

## OTRAS URGENCIAS EN DERMATOLOGÍA

**Dra. Cristina Donato Ripoll**

Médica interna residente en Medicina Familiar y Comunitaria

A continuación vamos a detallar otras urgencias menos graves que el capítulo anterior, pero relativamente frecuentes en los Servicios de Urgencia:

- Varicela.
- Escabiosis (sarna).
- Eritema nodoso.
- Vasculitis leucocitoclásticas.
- Síndrome de Sweet (Dermatosis neutrofilica febril).
- Eritema polimorfo (exudativo multiforme).
- Eccema agudo.
- Exantemas medicamentosos (Toxicodermias).
- Pitiriasis rosada de Gilbert.

### VARICELA

Primoinfección por VVZ. Aparece en forma de brotes epidémicos, frecuentemente en niños menores de 10 años, contagiándose por la vía respiratoria.

### CLÍNICA

- Pódromo de febrícula y malestar general.
- Varios brotes de máculo-papulas muy pruriginosas que evolucionan en forma de vesículas, pústulas umbilicadas y costras, coexistiendo en los diferentes estados evolutivos. Se localizan especialmente en cara y tronco.
- Riesgo de complicaciones en neonatos, adultos e inmunodeprimidos:
  - Sobreinfección bacteriana de la lesión.
  - NEUMONÍA bacteriana (niños) o varicelosa (adultos).
  - Otros: meningoencefalitis, ataxia, artritis, púrpura trombocitopénica, síndrome de Reye.



### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Si se sospecha de neumonía solicitaremos hemograma, bioquímica, gasometría arterial (si SaO<sub>2</sub><92%) y Rx tórax.

### TRATAMIENTO

- Baños con jabón avena mañana y noche.
- **Para prurito:** Antihistamínicos.
- **Para fiebre, malestar general:** antitérmicos, analgésicos (NO DAR SALICITATOS POR EL RIESGO DE SÍNDROME DE REYE).
- **Si sobreinfección cutánea:** ATB tópico
- **Si inmunodeprimidos, sujetos sanos >12 años, enfermedad pulmonar, enfermedad cutánea crónica, tratamiento con salicilatos o corticoides:** Dar Antivirales vo dentro de las primeras 72 h de aparición de los síntomas:
  - ACICLOVIR 800mg /5h (5 días).
  - VALACICLOVIR 1000mg /8h (7 días).
  - FAMCICLOVIR 750mg /24h (7 días).
  - Niños < 40Kg: ACICLOVIR 2.5mg /6h vo (5 días).

### CRITERIOS DE INGRESO

- Inmunodeprimidos.
- Complicaciones graves.

### ESCABIOSIS (SARNA)

Supone riesgo epidemiológico. Causada por ácaro *sarcoptes scabiei*.

**CLÍNICA**

- **Erupción cutánea:** surco acarino (patognomónico), eminencia acarina, pápulas persistentes morenas, vesículas perladas, prurigo, eccema, excoriación, liquenificación e impetiginización.
- Prurito intenso NOCTURNO.
- Respeta cabeza y cuello.
- **Localizada:** pliegue y cara lateral dedos mano, cara anterior y borde cubital de muñeca, codos, axilas, areolas, genitales, tobillos, rodillas.
- Afecta al paciente y los convivientes.

**TRATAMIENTO**

- A todos los convivientes (aunque estén asintomáticos).
- Lavar ropa con agua muy caliente.
- Para prurito: antihistamínicos.
- PERMETRINA 5% crema / BENZOATO de BENZILO 10-30%: aplicar durante 3 noches seguidas tras baño por todo el cuerpo, respetando la cabeza e insistiendo en las manos. Dejar actuar durante la noche. Posteriormente repetir 1 aplicación a la semana.
- Consulta a DERMATOLOGÍA.

**CRITERIO DE INGRESO**

Incumplimiento terapéutico

**ERITEMA NODOSO**

Paniculitis septal aguda secundaria a hipersensibilidad.

**CAUSAS**

- Idiopático.
- Embarazo.
- ACO.
- Faringitis estreptocócica.
- TBC.
- Sarcoidosis.
- CU.
- Linfoma/Leucemia.
- Fármacos.

**CLÍNICA**

- Pódromo previo no constante: fiebre, malestar general, artralgias.
- Aparición brusca de NÓDULOS eritematosos, redondeados, palpables más que visibles, de varios cm de diámetro. Calientes, dolorosos. NO confluyen ni se ulceran.
- Localización cara anterior de las piernas, bilateral y simétrico.
- Autolimitado 1-2 meses.
- Tendencia a recidiva.



**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Hemograma, Rx tórax, VSG/PCR, Mantoux.

**TRATAMIENTO**

- **Etiológico.**
- **Sintomático:**
  - Reposo de las piernas.
  - AINES (AAS 500-1500mg/6h o INDOMETACINA 25-50 mg/8h vo).
  - YODURO POTÁSICO en solución sobresaturada (625 mg por ml de solución acuosa): 5 gotas/8h vo y subir 1 gota por toma y día hasta máximo 15 gotas/8h.
  - Si no hay respuesta, o en casos graves, si no existe causa infecciosa: CORTICOIDES vo.
- **Consulta a Dermatología.**

**CRITERIOS DE INGRESO**

- Cuadro extenso o muy sintomático.
- TBC, Sarcoidosis.

**VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICAS (por hipersensibilidad)**

Vasculitis necrotizante de pequeños vasos que se caracteriza por lesiones de PÚRPURA PALPABLE. El desencadenante es una infección, un fármaco o una colagenosis.

**CLÍNICA**

- MÁCULAS y PÁPULAS de color ROJO VIVO que VITROPRESIÓN NEGATIVA, que evolucionan a tonalidades marrones y amarillentas.
- Localizan en zonas declives y de presión.
- Afectación ocasional, leve y autolimitada del estado general y órganos internos.
- **Púrpura de Schölein-Henoch:** púrpura palpable, artralgias, dolor abdominal cólico, hematuria. Frecuente en varones, niños y jóvenes durante la primavera, tras 1-3 semanas de infección ORL. En ocasiones formas incompletas.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Hemograma (eosinofilia), ECG, bioquímica, sedimento orina (microhematuria, proteinuria) y Rx tórax.

**TRATAMIENTO**

- **Etiológico.**
- **Sintomático:**
  - Reposo.
  - AINES (AAS 500-1500mg/8h).
  - En casos graves o recidivantes: PREDNISONA 1-2mg/kg/24h vo en pauta descendente.
- **Consulta a Dermatología.**

**CRITERIOS DE INGRESO**

- Afectación estado general
- Clínica sistémica importante

**SÍNDROME de SWEET (Dermatosis neutrofílica febril)**

Dermatosis inflamatoria reactiva en mujeres de edad media.

**ETIOLOGÍA**

- Idiopática.
- Infecciones.
- Trastornos linfoproliferativos.
- EEI.
- Enfermedades autoinmunes.

**CLÍNICA**

- FIEBRE ELEVADA BRUSCA. MEG importante, artromialgias.
- Múltiples PLACAS eritematoedematosas de límites netos, superficie irregular (en "montaña rusa"), aspecto pseudovesiculoso (sólidas a la palpación). Muy dolorosas.
- Localización: cara, cuello, extremidades. Bilateral y Simétrica.
- Autolimitadas en 1-2 meses sin secuelas.
- Tendencia a recidiva.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- Hemograma (característica leucocitosis con neutrofilia) y bioquímica.
- El diagnóstico es Histológico.

**TRATAMIENTO**

- Los antibióticos son ineficaces.
- Fármacos (cualquiera de los siguientes):
  - PREDNISONA 0.5-1mg/Kg/24h vo en pauta descendente durante 2- 4 semanas.
  - YODURO POTÁSICO en solución sobresaturada (625 mg por ml de solución acuosa): 5 gotas/8h vo y subir 1 gota por toma y día hasta máximo 15 gotas/8h durante 2-4 semanas.
  - COLCHICINA 0.5mg/12h vo
- Consulta Dermatología.

**CRITERIOS DE INGRESO**

Afectación importante del estado general.

**ERITEMA POLIMORFO (exudativo multiforme)**

Reacción de hipersensibilidad frente a diversos estímulos infecciosos (VHS, M. pneumoniae) o fármacos. Buen pronóstico en general, con tendencia a recidivar. Se subdivide en dos formas:

- **MINOR:** leve afectación estado general + 1 mucosa.
- **MAIOR:** con afectación sistémica +  $\geq 2$  mucosas.

**CLÍNICA**

- **Pródromo:** fiebre, MEG.
- PÁPULAS eritematoedematosas, BRILLANTES, con cambios concéntricos progresivos del color. (lesión "en DIANA": el centro es oscuro, rodeado por una franja clara y un borde periférico eritematoso).
- En lesiones severas hay una AMPOLLA y un círculo marginal de vesículas: "herpes iris de Bateman).

- **Localización:** simétrica, zonas acras de superficie extensora de miembros, mucosa oral (50-60%). NO suele afectar al tronco.



#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemograma, bioquímica y Rx tórax (si se sospecha neumonía por *M.Pneumoniae*).

#### TRATAMIENTO

- Si lesión denudada: FOMENTO (SULFATO De ZINC 1/1000).
- Si sobreinfección bacteriana: ATB tópico.
- Si prurito: Antihistamínico.
- Consulta a Dermatología.

#### CRITERIO DE INGRESO

Afectación sistémica importante.

#### ECCEMA AGUDO

Reacción de intolerancia cutánea a diferentes agentes, cursa con brotes

#### CLÍNICA

- **Agudos:** Eritema, edema, vesiculación.
- **Subagudos:** costras, descamación, erosión.
- **Crónicos:** piel engrosada, sequedad cutánea, liquenificación.
- PRURITO



#### TRATAMIENTO

- **Aguda:**
  - FOMENTOS con gasas empapadas con soluciones astringentes:
    - Solución de Burow.
    - Permanganato posbásico.
    - Agua de tres sulfuros.
    - Suero fisiológico.
  - CORTICOIDES tópicos de potencia baja (LOCIÓN o CREMA).
  - Cuadros severos agudos: PREDNISONA 0'5-1mg/kg/24h vo rn pauta descendente.
- **Crónica:**
  - CORTICOIDES tópicos de potencia media-alta (POMADA o UNGÜENTO).
  - Hidratación de la piel con EMOLIENTES.

- **Si prurito:** Antihistamínico vo.
- **Si sobreinfección:** ATB frente a coco Gram + (tópico o vía oral).

#### EXANTEMAS MEDICAMENTOSOS (TOXICODERMIAS)

Clínica dermatológica muy diversa. Son la principal causa del Síndrome de Stevens-Johnson y las Necrólisis epidérmica tóxicas (ambas urgencias Dermatológicas absolutas). Pueden aparecer hasta 3 semanas después del inicio del tratamiento. Los fármacos más frecuentemente implicados:

- Penicilina.
- Sulfamida.
- Nitrofurantoína.
- AINE.
- Carbamazepina.
- Fenilhidantoínas.
- Alopurinol.
- Sales de oro.
- Fenilbutazona.

#### CLÍNICA

- **Lo más frecuente:** Exantema MÁCULO-PAPULOSO morbiliforme, disseminado (similar a vírico).
- Descama 1-2 semanas después.
- A veces PRURITO, FIEBRE, hepatitis medicamentosa.



#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemograma (eosinofilia).

#### TRATAMIENTO

- Suspender fármaco.
- Antihistamínico.
- El uso de corticoides es controvertido.
- Consulta a Dermatología.

#### CRITERIO DE INGRESO

Afectación severa.

#### PITIRIASIS ROSADA DE GILBERT

Dermatosis inflamatoria, aguda, autolimitada, de etiología desconocida, típica en adultos jóvenes en primavera y otoño.

#### CLÍNICA

- **Medallón heráldico:** 1 ó 2 PLACAS ovaladas, de 2-3 cm de diámetro, halo eritematoso, zona intermedia con collarete descamativo y centro amarillento. Localización: tronco (DD con tiña).

- **Erupción:** a los días aparecen multitud de lesiones similares de menor tamaño, distribuidas en “árbol de Navidad”. Localización : tronco y raíz de miembros.
- PRURITO leve.
- Desaparición sin secuelas en 4- 6 semanas.
- Diagnóstico diferencial con psoriasis guttata y roséola sífilis.



#### TRATAMIENTO

Si prurito: AntiHistamínico.