

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

¿Será un herpes?

Ibáñez Navarro A¹, Lamas Nogales M¹, Bermejo Fernández I²

¹Médico de familia

²Enfermera de atención primaria

Recibido el 19-03-2020; aceptado para publicación el 22-04-2020

Mujer de 36 años, sin alergias conocidas, con antecedentes de piel atópica, hipotiroidismo primario y asma alérgica. Vive en el campo y trabaja en una protectora de animales.

Acude a la urgencia de un consultorio por la tarde, por una lesión súbita en la zona de la flexura del codo izquierdo de 12 horas de evolución, irritativa sin predominancia horaria y no dolorosa. No lo relaciona con posible causante. Niega consumo de tóxicos. No cambios de medicación reciente. No cambio de hábitos. No fiebre termometrada. No tiene lesiones en otras partes del cuerpo.

1) ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Impétigo ampolloso.
- b) Herpes zoster.
- c) Dermatitis de contacto.
- d) Sarna.
- e) Penfigoide ampolloso.

2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es errónea?

- a) En casos moderados de dermatitis de contacto, se utilizan compresas frías, antihistamínicos para el prurito y corticosteroides tópicos de mediana o alta potencia.

b) El tratamiento de elección para el impétigo ampolloso son antisépticos tópicos con o sin antibióticos por vía oral.

c) En el manejo del herpes zoster los antivirales son especialmente eficaces en las primeras 72 ho-

Imagen 1



Imagen 2



ras y, como medida preventiva, la vacuna recombinante en pacientes inmuno-comprometidos.

d) El penfigoide ampollosa es una forma de expresión de una reacción alérgica a penicilinas.

e) Es de igual importancia las medidas farmacoterapéuticas en la sarna como la desinfección de objetos personales.

No hubo financiación interna ni externa.

No existe conflicto de intereses.

Dirección para correspondencia:
Alberto Ibáñez Navarro
E-mail: aibanez021@gmail.com