



# LA ERITRODERMIA COMO COMPLICACIÓN DE UNA DERMATOPATÍA PREVIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Navarro Robles Cristina<sup>1</sup>, Fernández Zambrano María<sup>1</sup>, Garrido Laguna Cristina<sup>1</sup>, Millán Cayetano José Francisco<sup>2</sup>, Briones Barreiro María<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Las Lagunas (Mijas, Málaga)

<sup>2</sup>Servicio de Dermatología del Hospital Costa del Sol (Marbella, Málaga)

## INTRODUCCIÓN

La eritrodermia es una reacción cutánea con enrojecimiento generalizado, con descamación del 90% de la superficie corporal cutánea. Las causas más frecuentes son psoriasis, dermatitis atópica, fármacos o desconocidas. Presenta pérdida de regulación térmica, prurito y edema. Suele precisar ingreso.



## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 55 años, alérgico a penicilinas, con antecedentes personales de hipertensión arterial sin tratamiento farmacológico y dermatitis atópica. Consulta a su Médico de Atención Primaria por erupción generalizada de 3 semanas de evolución. Niega hábitos tóxicos o toma de fármacos de forma reciente o previa al inicio del cuadro. Presenta placas eritematosas generalizadas que describe muy pruriginosas. Se pauta tratamiento con corticoide tópico y antihistamínicos orales. El paciente vuelve a consultar a las 3 semanas por empeoramiento del estado general. En todo momento afebril. Presenta eritema generalizado y edema con fovea en piernas, con abundante trasudado. Se deriva a Urgencias donde se realiza analítica de sangre que muestra eosinofilia, resto normal. Ingresa en Dermatología para tratamiento con corticoides intravenoso. Presenta evolución favorable y es dado de alta a la semana, con tratamiento al alta de corticoides y azatioprina. Actualmente continua en seguimiento, presentando buena evolución.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La historia clínica y el examen físico son fundamentales para establecer la etiología y manejo de la enfermedad. Hay que indagar acerca de toma de fármacos y enfermedades previas. Puede considerarse una urgencia dermatológica. Sin tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente, por lo que debe ser ingresado para control y tratamiento que consiste en medidas ambientales, fluidos, corticoides tópicos/sistémicos, antihistamínicos y tratamiento específico etiológico. Suelen presentar hipoalbuminemia y aumento de IgE en casos por dermatitis atópica. Su pronóstico depende de la etiología, pudiendo ser fatal en ancianos o pacientes pluripatológicos.

### Bibliografía

1. Boada García A, Domingo Herranz H, Ribera Pibernat M. Eritrodermia. Piel: Formación continuada en dermatología. 2007;22:7-12.
2. Ferrándiz Ferrándiz C, Carrascosa Carrillo JM, Bielsa Marsol I. Eritrodermia psoriásica. Piel: Formación continuada en dermatología. 2011;26(1):18-24.
3. Garzona Navas L, Moreira Hidalgo F. Dermatitis exfoliativa generalizada: revisión de tema. Rev Costarric Salud Pública. 2006;15(29):77- 80.