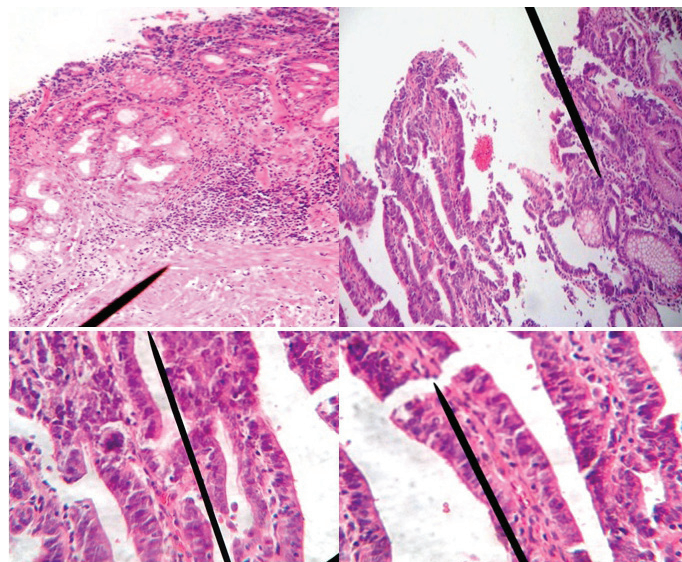


Identifique el caso

Alejandro Guerrero-Zulueta,* Bibiana Matilde Bernal-Gómez,** Juan Sebastián Castro-Guerrero,***
Juan Sebastián Gómez-Castellanos,*** David Esteban Rebellón-Sánchez***

Masculino de 60 años al que se le practicó estudio anatomopatológico. Biopsia obtenida por endoscopia digestiva.



Respuesta del diagnóstico de la imagen Aten Fam 2015;22(1):30

Se considera a la **Pitiriasis Rosada de Gibert** una dermatosis inflamatoria, autolimitada, de evolución breve, caracterizada por la aparición inicial

de una lesión única y la erupción secundaria de abundantes placas más pequeñas eritematoescamosas, ovales, distribuidas en el cuello, tronco y raíz de extremidades.¹ Epidemiológicamente tiene una incidencia de 0.68% en pacientes dermatológicos o 172.2 por cada 100 000 personas al año;² puede ocurrir a cualquier edad pero es más frecuente entre los 10 y 35 años,³ en algunos pacientes es recurrente; las formas atípicas se pueden observar en 20% de los casos. Aunque se desconoce el agente causal etiopatogénico, recientemente se ha incriminado a los Herpes virus 6 y 7.⁴

Ocasionalmente existe un período prodrómico manifestado por malestar general o astenia, de 50 a 90% de los casos presenta una placa eritematoescamosa, con palidez central, conocida como placa “Heráldica”, localizada principalmente en tronco, aunque puede localizarse en cualquier parte de la piel, que a menudo se diagnostica como eccema.⁵ Aproximadamente dos semanas después, aparecen múltiples

lesiones idénticas, aunque de menor tamaño, generalmente ovales, con una distribución parecida a un árbol de navidad, acompañadas de intenso prurito en un gran porcentaje de los casos, estos se resuelven entre cinco y ocho semanas,⁶ con una hiperpigmentación residual de las lesiones en 48% de los casos.⁷

Histopatológicamente no es posible evidenciar alteraciones características propias de la pitiriasis rosada. Aunque las lesiones anulares son típicas de la dermatofitosis, se debe diferenciar del granuloma anular, la sarcoidosis, la urticaria o el eritema anular centrífugo,⁸ asimismo, de la sífilis secundaria o erupción por fármacos. Si la lesión llega a sobrepasar los dos meses, un diagnóstico probable sería la parapsoriasis en gotas.

No existe tratamiento específico, y finalmente se resuelve en forma espontánea, pero cuando el prurito es intenso podemos recurrir al uso de antihistamínicos y tópicamente se pueden utilizar glucocorticoides tópicos.

Referencias

1. Jiménez CFMC, González TS. Pitiriasis rosada: aspectos generales, bases para el diagnóstico y tratamiento. *Hipoc Rev Med.* 2011;3(26):12-4.
2. Amer A, Fischer H, Xiaoming L. The natural history of Pityriasis Rosea in black american children. How correct is the Classic description. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161(5):503-6.
3. Centeno A, Danielo C, Papa M, Consigli J, Campana R. Pitiriasis rosada atípica. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2007;32(2):104-6.
4. Drago F, Broccolo F, Rebora A. Pityriasis rosea: an update with a critical appraisal of its possible herpesviral etiology. *J Am Acad Dermatol.* 2009;61(2):303-18.
5. Stulberg D, Wolfrey J. Pityriasis rosea. *Am Fam Physician.* 2004;69(1):87-91.
6. Chuh A, Lee A, Zawar V, Sciallis G, Kempf W. Pityriasis rosea - an update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology.* 2005;71(5):311-5.
7. Kim D, Lockey R. Dermatology for the allergist. *WAO Journal.* 2010;3:202-15.
8. Hsu S, Le EH, Khoshevis MR. Differential diagnosis of annular lesions. *Am Fam Physician.* 2001;64(2):289-96.

*Médico adscrito a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 22, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), hospital, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Teziutlán, Puebla, México.
**Profesora asistente, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
***Estudiantes Semilleros de Investigación, GIBP, Escuela de Medicina, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Correspondencia:
Alejandro Guerrero-Zulueta
agzulueta@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Guerrero-Zulueta A, Bernal-Gómez B, Castro-Guerrero J, Gómez-Castellanos J, Rebellón-Sánchez D. Pitiriasis Rosada de Gibert. *Aten Fam.* 2015;22(2):62.