

# Dermatoloxía na Atención Primaria. Un caso complexo

**Autores:** Pérez González, Andrés (1); Soriano Dieste, Laura (2)

1: R2 de MFeC, C.S. Fingoi; 2: FEA de MFeC, C.S. Fingoi

## Motivo de consulta

Muller de 20 anos que acude a consulta por lesión cutánea en 3º dedo da man dereita



## CONCLUSIÓN

- Coñecer os criterios de derivación ao hospital de referencia dende Atención Primaria
- A importancia do uso da vía rápida dende Atención Primaria
- Manexar o tratamento e medidas de soporte ante patoloxías dermatolóxicas en Atención Primaria

## Antecedentes persoais

NAMC. Fibroma non osificante en metáfise proximal do peroné esquerdo. Non outros antecedentes medico-quirúrxicos de interese. Non tratamentos crónicos

## Anamnese

Refire lesión cutánea en 3º dedo da man dereita en forma de panadizo que posteriormente progresou ata tercio medio de dedo. Tratada con tratamento tópico por dermatólogo privado, acude a URX por empeoramento da lesión onde se lle realiza cultivo ordinario da lesión. Acude a consulta con outro MAP para ver resultado de cultivo que resulta positivo para Enterococcus faecalis e para Streptococcus dys. Equisimilis, sendo os dous sensibles á Penicilina. Pautaselle Amoxicilina/Clavulanico 875/125 mg un comprimido cada 8 horas. Acude á nosa consulta por empeoramento da lesión e afectación da mobilidade por tirantez da pel

## Exploración física

BEG. COC. NC. NH. NP. Eupneica en reposo, afebril  
DER: Pel eritematosa e exudativa con lesión pseudovesiculares

## Xuízo clínico

**Infección de partes blandas xunto con lesión tipo eccematosa**

## Plan de actuación

Pautamos Amoxicilina 1g e realizamos Telederma por vía rápida

## Evolución

A seguimento en CCEE de Dermatoloxía onde foi diagnosticada de **Eccema dishidrótico tipo pónfolix**, a tratamento con Dupilumab e Clovate de rescate tras fracaso doutros tratamentos tópicos e probas epicutáneas positivas para etilendiamina