

ivalia

dermis

Clínica Dermatológica

Urgencias Dermatológicas

Eritrodermia

PDF

ERITRODERMIA

Conceptos principales

- La principal causa de la eritrodermia es el agravamiento de una enfermedad cutánea previa.
- Los pacientes que sufren eritrodermia idiopática se deben mantener bajo observación, ya que podrían desarrollar linfoma cutáneo de células T años después del diagnóstico
- Las sulfamidas son los fármacos que provocan síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica con mayor frecuencia
- Si atiende a un niño que no se siente bien, cuya piel presenta dolor a la palpación, considere el diagnóstico de síndrome de la piel escaldada por estafilococos

Enfoque para el diagnóstico de pacientes con eritrodermia

Busque en el historial causas que puedan haber precipitado la enfermedad. En concreto, debe preguntar al paciente sobre:

- Enfermedades dermatológicas previas
- Medicamentos consumidos recientemente
- Enfermedades sistémicas que puedan sugerir un tumor maligno, como:
 - o Letargo sin explicación
 - o Hemoptisis
 - o Pérdida de peso sin explicación
 - o Linfadenopatía indolora
- Antecedentes de eritrodermia

Examine al paciente, prestando especial atención a los siguientes factores:

- Frecuencia cardíaca, presión arterial y perfusión periférica; el paciente puede estar en estado de shock
- La piel de todo el cuerpo; pida al paciente que se desvista por completo para buscar cualquier signo que pueda sugerir una causa
- Uñas: busca signos de psoriasis
- Mucosa oral: busca signos de enfermedad ampollar autoinmune
- Ganglios linfáticos: busca signos de tumores malignos
- Organomegalia: busca signos de linfoma

Solicitar las siguientes pruebas:

- Hemograma completo (incluido recuento de células de Sézary, si sospecha que el paciente sufre síndrome de Sézary)
- Urea y electrolitos: para evaluar el nivel de deshidratación
- Varias biopsias cutáneas*: para histología (Deberás tomar varias muestras (por lo general tres) ya que se producen cambios inflamatorios no específicos que oscurecen los rasgos de diagnóstico en aproximadamente un tercio de las biopsias)
- Evaluar si solicitar pruebas de:
 - o Inmunofluorescencia directa: busque signos de enfermedad ampollar autoinmune
 - o Reorganizaciones genéticas: para determinar la presencia de linfomas
 - o Prueba de anticuerpos antinucleares: para buscar enfermedades autoinmunes sistémicas

- Si sospecha que existe un linfoma o tumores malignos internos, dependiendo del diagnóstico probable, puede solicitar las siguientes pruebas:

- o Radiografía torácica: para detectar un linfoma o un cáncer pulmonar

- o Tomografía computarizada: para detectar tumores sólidos
- o Inmunolectroforesis: en los casos en los que se incluyan trastornos linfoproliferativos en el diagnóstico diferencial
- o Exploración de la médula ósea: para detectar leucemia
- o Biopsia de los ganglios linfáticos: para diagnosticar linfoma o metástasis.

Tratamiento de la eritrodermia

- Debido al riesgo de complicaciones, deberá ingresar en el hospital a la mayoría de pacientes con eritrodermia (preferiblemente en la planta de dermatología, pero si no es posible, en una planta de medicina general). Una vez allí, deberá estabilizar al paciente, investigar los factores desencadenantes y tratar cualquier causa subyacente.

Enfoque inicial en el tratamiento de la eritrodermia

- Ingrese al paciente en un entorno húmedo y cálido,
- Aplique un emoliente graso, como mezcla 50:50 de parafina blanca blanda y parafina líquida. Considere la posibilidad de utilizar un vendaje tubular para todo el cuerpo
- Asegúrese de que la habitación se mantiene a una temperatura cálida a fin de evitar la hipotermia y reducir también la irritación de la piel, lo que podría provocar prurito
- Reemplace los electrolitos y líquidos perdidos
- Aplique emolientes suaves y esteroides tópicos de baja potencia
- Cubra las zonas supurantes y agrietadas con un apósito no adherente
- Eleve las piernas del paciente para reducir el edema periférico
- Prescriba antihistamínicos sedantes para aliviar el picor y la ansiedad
- En caso de que se desarrollen infecciones secundarias, trate al paciente con antibióticos sistémicos
- La mayoría de los pacientes no necesitan analgésicos
- En la mayoría de los pacientes deberá evitar el uso de esteroides tópicos potentes o tacrolimus, debido al riesgo de absorción sistémica. Sin embargo, existen casos específicos en los que un tratamiento breve con esteroides sistémicos resultará de utilidad.
- Es importante que busque las causas subyacentes, ya que esto le permitirá elegir el tratamiento:
 - o En la eritrodermia provocada por la reacción a los fármacos, deberá retirar el fármaco desencadenante y, si es necesario, sustituirlo. Además, deberá prescribir un tratamiento de corta duración con corticosteroides sistémicos^{3, 4}
 - o En los pacientes con eritrodermia psoriásica los corticoesteroides están contraindicados. Deberá utilizar ciclosporina o metotrexato, o incluso agentes biológicos como infusión de infliximab³
 - o En pacientes a los que haya diagnosticado o que sospeche que sufren linfoma cutáneo de células T, deberá evitar agentes inmunodepresivos sistémicos como la ciclosporina, ya que estos pacientes suelen estar inmunodeprimidos y, como consecuencia, son propensos a las infecciones.

Importante: eritrodermia y tumores malignos

Tenga en cuenta que la aparición de tumores malignos en pacientes con eritrodermia podría no tener una causa evidente. Un tumor maligno subyacente puede provocar eritrodermia, pero recuerde también que el paciente podría desarrollar linfoma cutáneo de células T años después del diagnóstico¹. Por este motivo, un especialista debe realizar un seguimiento a largo plazo de estos pacientes.

ivaliadermis
Clínica Dermatológica