

# Malalties de l'aparell locomotor/ Malalties de la pell

---

Dra Laura Romero Villalta  
Hospital de Figueres





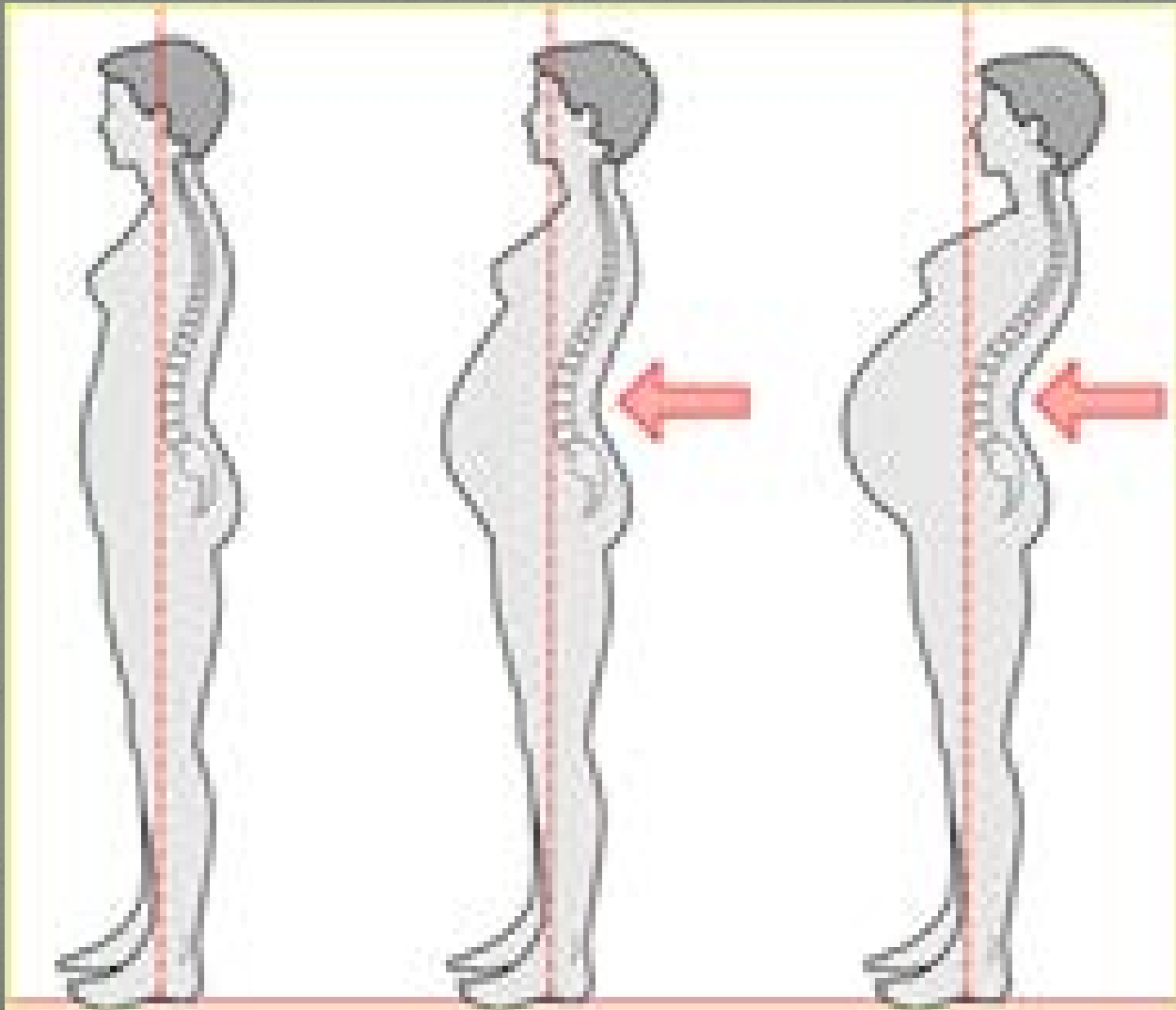


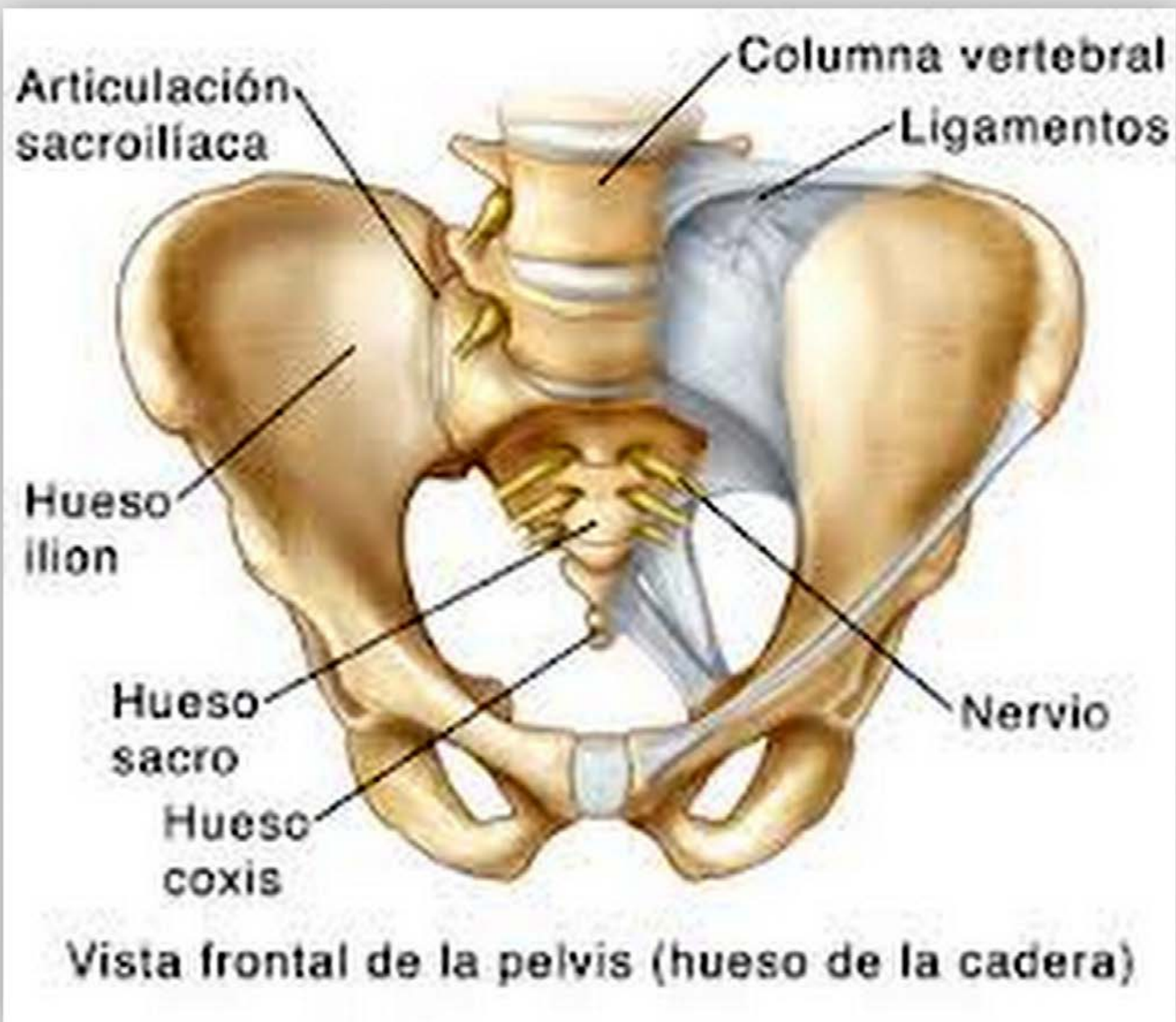
Aparell locomotor

---



# Lordosi





# Dolor lumbopèlvic



> 50%



# Dolor lumbopèlvic

- Lumbàlgia: dolor lumbar que irradia a genoll, cama i peu i es pot associar a alteracions neurològiques
- Dolor de la cintura pèlvica: dolor a prop de la símfisi que irradia cap avall per la zona interna de la cuixa. Sensació de “clic”

# Dolor lumbopèlvic

- Factors de risc:
  - **Història de lumbàlgia prèvia**
  - Edat jove
  - Hiperlaxitud articular
  - Classe socioeconòmica baixa
  - Multiparitat
  - Espondilolistesi
  - Treball extenuant



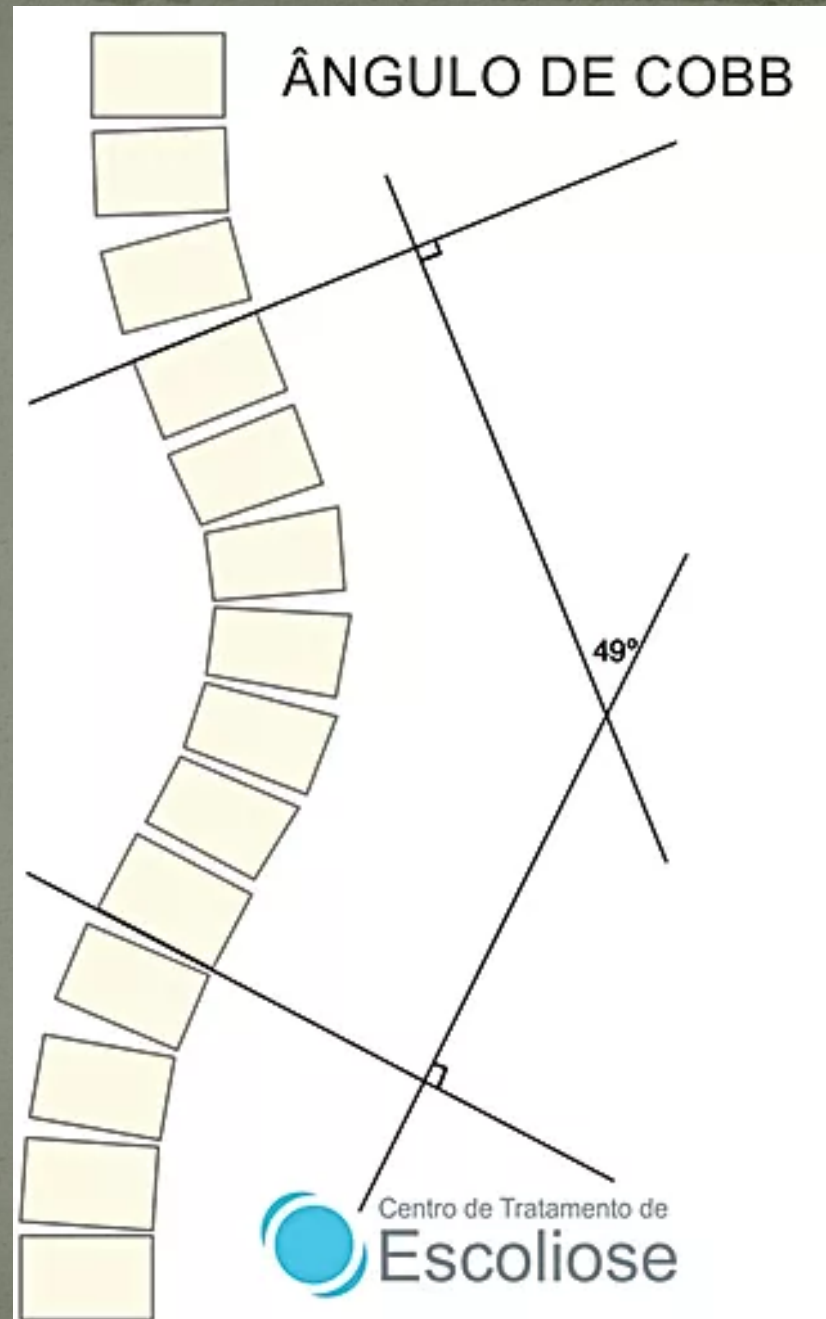
# Dolor lumbopèlvic

- Mecanismes:
  - Hormonals: relaxina
  - Mecànics: augment moviment articulació pèlvica
- Tractament: conservador
- Part: vaginal

# Escoliosi

Severa

0,03-0,07%  
embarassos



# Escoliosi

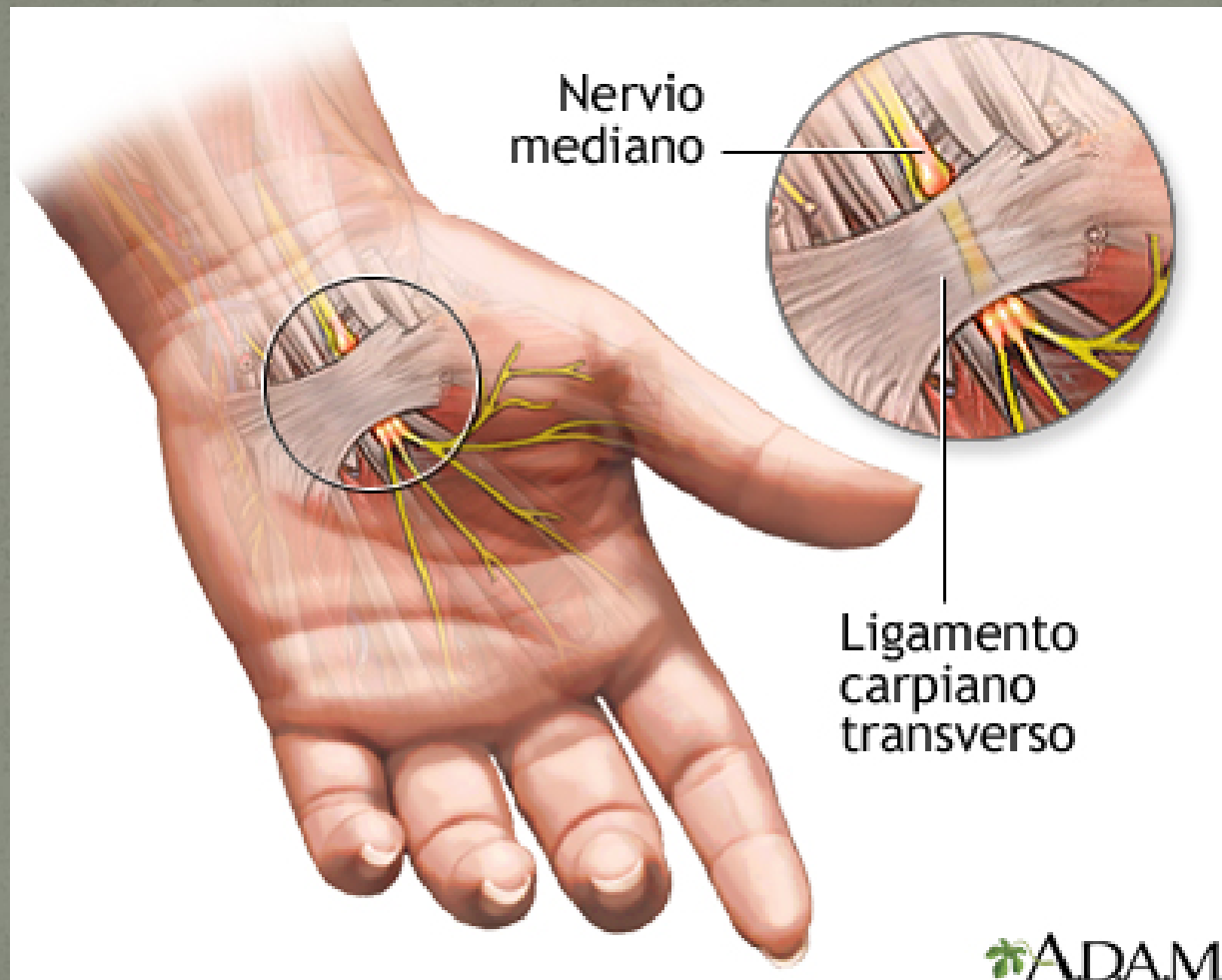
- Curvatures no estructurals: escoliosi postural, lumbociatàlgia, diferencia de longitud de les cames. NO progressives.
- Curvatures estructurals: **idiopàtiques**, secundàries a patologies congènites, neurològiques, musculars...



# Escoliosi

- Compromís cardiopulmonar!
- Curvatures  $< 25^{\circ}$  no solen progresar
- Curvatures  $> 30^{\circ}$  o intervingudes  $\rightarrow$  derivar anestesista
- Part: vaginal

# Síndrome del túnel carpià



# Síndrome del túnel carpià

- Factors de risc:
  - **Retenció de líquids: embaràs, ACOs**
  - AR, osteoartritis
  - Endocrí: DM, obesitat, hipotiroïdisme...
  - Traumatismes



# Síndrome del túnel carpià

Clínica:

- Parestèsies
- Predomini nocturn
- Signe de Flick (“sacsejada”)

# Síndrome del túnel carpià

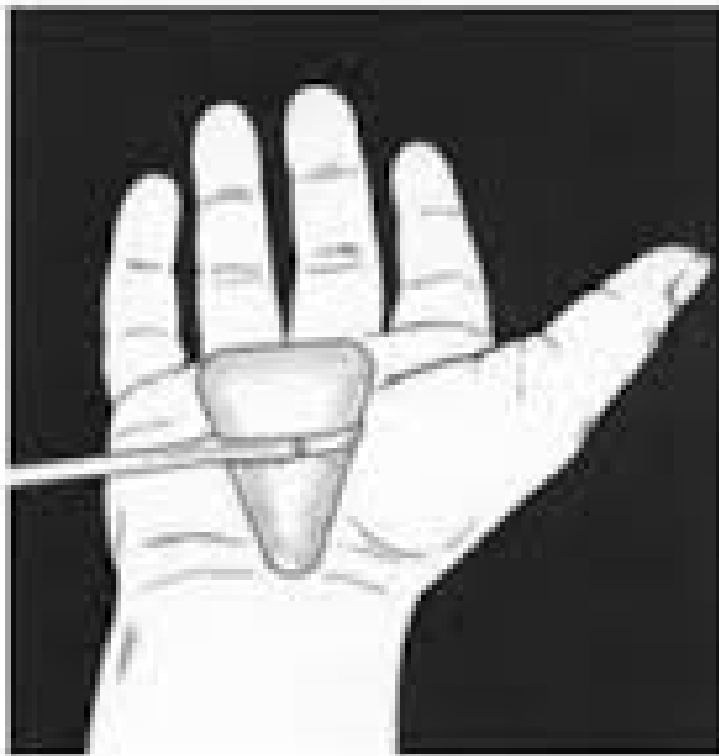


Figura 2. Prova de Tinel

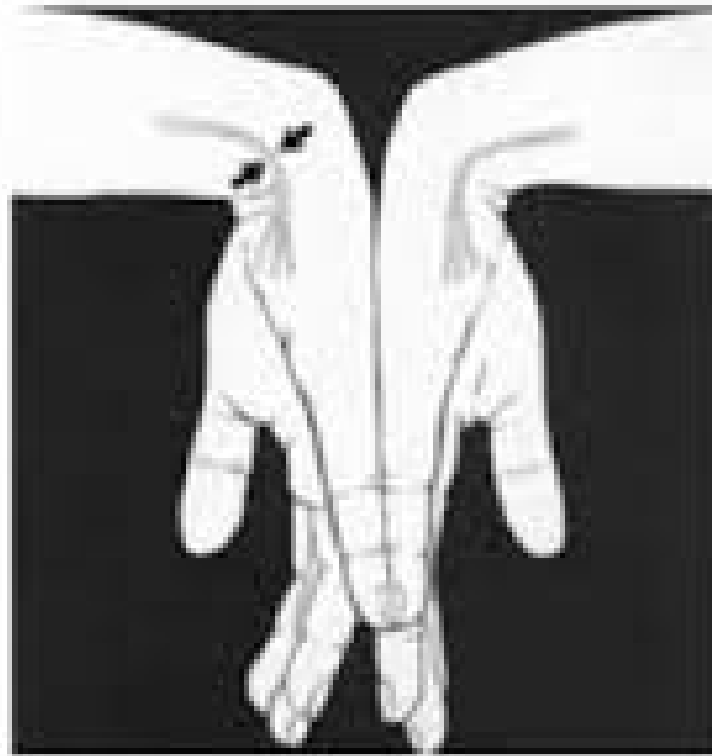
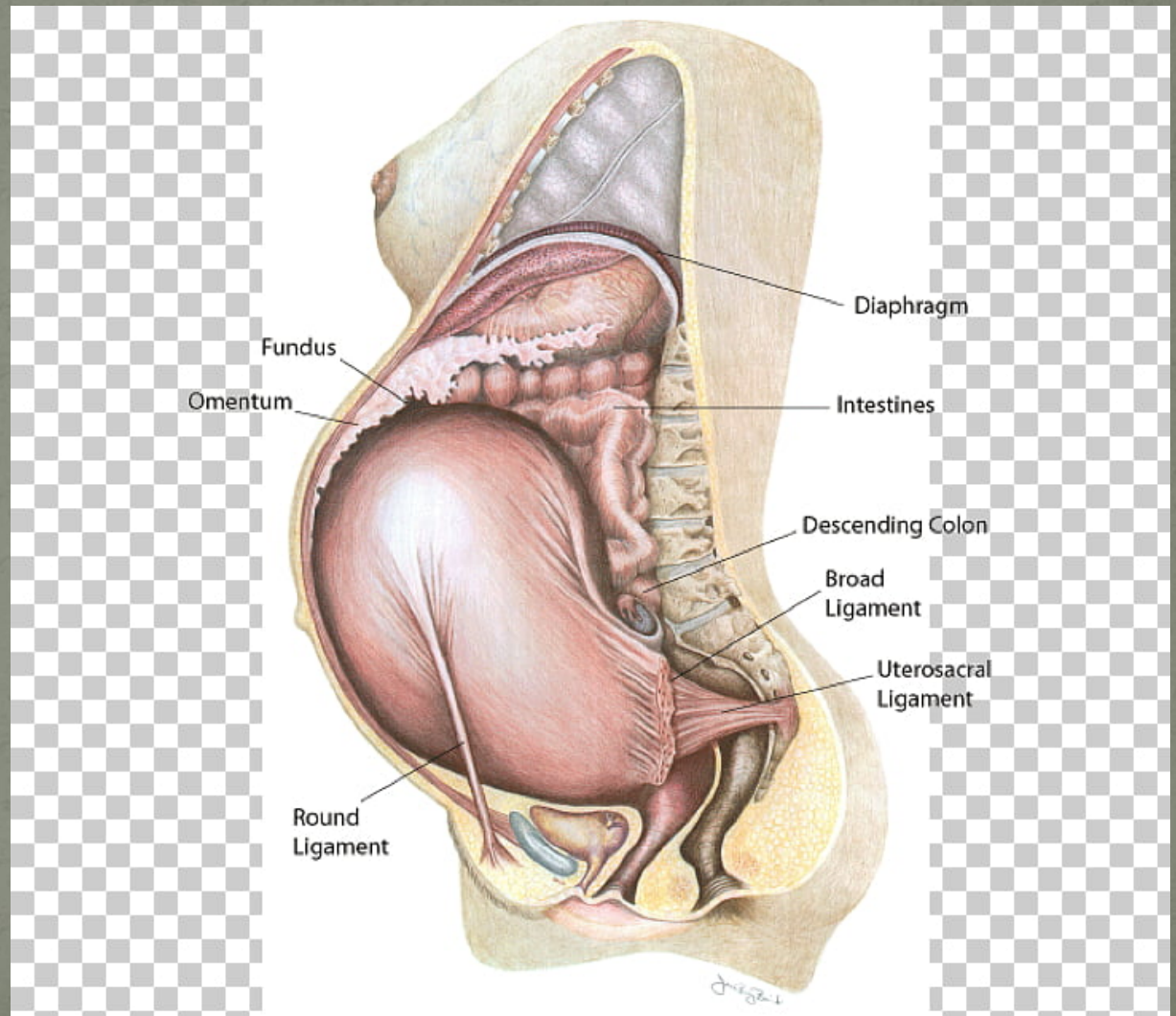


Figura 3. Prova de Phalen

- Tractament: conservador (canellera)

# Dolor del lligament rodó

10-30%  
embarassos





# Dolor del lligament rodó

- Tractament: conservador

⚠ Retràs diagnòstic d'altres patologies greus

Pell

---



# Hiperpigmentació





# Melasma



# Hirsutisme



# Alteracions unguials



Leuconíquia



Onicòlisi distal



# Granuloma piògen (épusis gravídic)



# Estries gravídiques



# Acrocordó (molluscum fibrosum gravidarum)







# Dermatosis de l'embaràs

---

# Cas Clínic 1

- Primípara de 18 anys a la 3<sup>a</sup> setmana de puerperi que acudeix per prurit intens.
- Part eutòcic de 35.5 setmanes, 2400 gr.
- E.F: vesícules i ampolles centrífugues al voltant del melic i a palmells i plantes dels peus
- Analítica: leucocitosis amb eosinofília







# Pregunta 1

- Quin diagnòstic sospiteu?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles



# Pregunta 1

• Quin diagnòstic sospiteu?

- a) Penfigoide gestacional
- b) Erupció polimorfa de l'embaràs
- c) Erupció atòpica de l'embaràs
- d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
- e) Cap d'elles



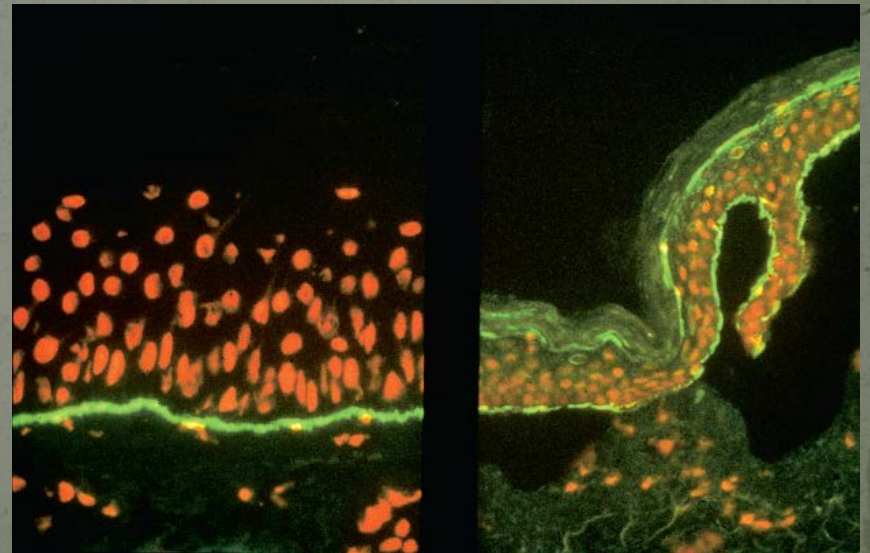


# PENFIGOIDE GESTACIONAL

- **Etiologia:** AI, Ac antimembrana basal
- **Període:** 2on-3erT, **agudització part**
- **Clínica:** Lesions pruriginoses urticariformes i vesículo-ampul·loses . **Periumbilicals**. Centrífugues. NO en estries.
- **Diagnòstic:**

Biòpsia cutània:

butllofes subepidèrmiques  
amb **dipòsit lineal de C<sub>3</sub> ±**  
IgG a unió dermo-epiderm.





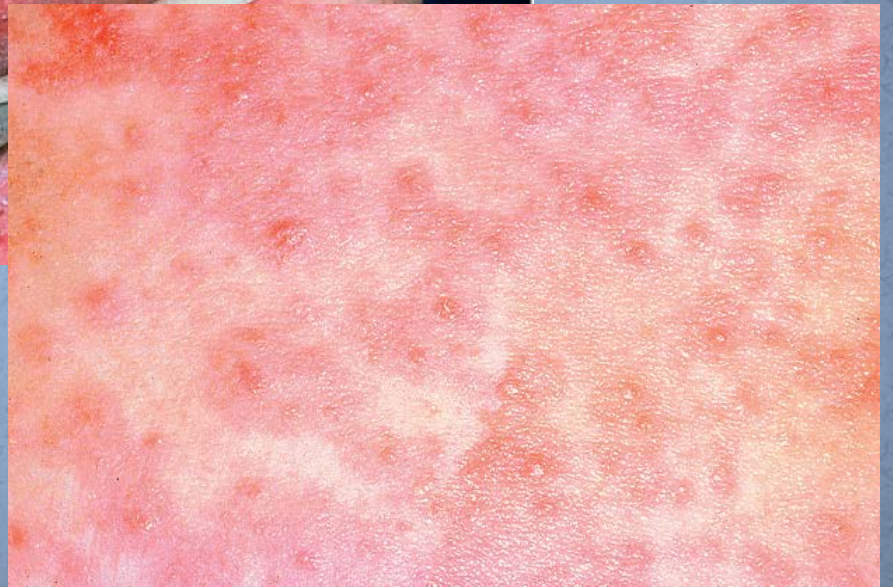
# PENFIGOIDE GESTACIONAL

- **Diagnòstic diferencial:** EPE, dermatitis de contacte i al·lèrgies medicamentoses
- **Riscos:** afectació nounat 5-10% casos, pas transplacentari Ac. **Prematuritat i PEG**
- **Resolució:** espontània postpart
- **Recurrència:** **95% gestacions posteriors, ACOs**
- **Tractament:** cortis tòpics, antihistamínics, prednisona vo 20-40 mg/dia

# Cas Clínic 2

- Gestant de 32 anys, primípara de 38 setmanes que acudeix per prurit abdominal generalitzat
- E.F: estries abdominals, pàpules i vesícules abdominals respectant zona periumbilical







## Pregunta 2

- Quin diagnòstic sospiteu?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles



## Pregunta 2

- Quin diagnòstic sospiteu?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs**
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles





# ERUPCIÓ POLIMORFA DE L'EMBARÀS (EPE)

- **Etiologia:** desconeguda. + freq **embarassos múltiples**
- **Període:** **primípara** 3erT (setm 36-39) i en postpart immediat (15%)
- **Clínica:** prurit intens, pàpules edematoses, NO ampolles, **estries** abdominals amb **respecte periumbilical**, centrífugues i confluents, plaques, vesícules.
- **Diagnòstic:** clínic o histopatològic  
Biòpsia cutània: Immunofluorescència directa (IFD) negativa (dd PG)



# ERUPCIÓ POLIMORFA DE L'EMBARÀS (EPE)

- **Diagnòstic diferencial:** Penfigoide gestacional, Erupció atòpica de l'embaras, Urticaria, Erupció medicamentosa, Eritema multiforme, Sarna
- **Riscos:** no
- **Resolució:** espontània
- **Recurrència:** no
- **Tractament:** emolents, Corticoides tòpics mod potent (emovate, ceneo, nutrasona) 7-14d. Maleato de clorfeniramina 4 mg o loratadina 10 mg o cetiricina 10 mg nit. Casos greus: prednisona descendent, 30 mg/dia 7-14 dies

# Cas Clínic 3

- Dona de 28 anys, gestant de 19 setmanes que acudeix per prurit a zona anterior del tòrax d'unes setmanes d'evolució.
- Empitjorament al banyar-se.
- TPAL 1001
- Prurit en previ embaràs
- Antecedents de rinitis al·lèrgica i SOPQ.







## Pregunta 3

- Quin diagnòstic sospiteu?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles



## Pregunta 3

- Quin diagnòstic sospiteu?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs**
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles





# ERUPCIÓ ATÒPICA DE L'EMBARÀS (EAE)

Inclou:

- Eczema de l'embaràs/ Dermatitis atòpica
- Prurit de l'embaràs
- Foliculitis pruriginosa de l'embaràs

# ERUPCIÓ ATÒPICA DE L'EMBARÀS (EAE)

- **Etiologia:** AI (limfòcits Th<sub>2</sub>)
- **Període:** abans del 3erT (75%)
- **Clínica:** eczema, pàpules, vesícules, eritema, prurit, escoriació, descamació i liquenificació. **Cara, coll, tòrax, flexures, mans**
- **Diagnòstic:** clínic +/- antecedents personals i/o familiars

Analítica: ↑Ig E (20%-70%)

Biòpsia cutània: Immunofluorescència directa i indirecta negativa.



# ERUPCIÓ ATÒPICA DE L'EMBARÀS (EAE)

- **Diagnòstic diferencial:** Penfigoide gestacional, erupció polimorfa de la gestació, colestasis intrahepàtica, dermatitis de contacte, sarna, pitiriasis rosada, exantemes al·lèrgics, vírics i/o bacterians i erupcions medicamentoses.
- **Riscos:** no
- **Resolució:** espontània
- **Recurrència:** **embarassos posteriors** (freqüent)
- **Tractament:** Hidratants i emol·lients (urea). Cortis tòpics dèbils. Brot agut: cortis tòpics més potents pocs dies. Greus: prednisolona 30 mg/dia descendent. Antipruriginós: maleat de clorfeniramina 4 mg o loratadina 10 mg o cetiricina 10 mg nit. UVB.

# Cas Clínic 4

- Dona de 38 anys, gestant de 30 setmanes que acudeix per MEG i prurit a palmells i plantes dels peus
- Empitjorament nocturn
- E.F: lleugera icterícia





## Pregunta 4

- Quin diagnòstic sospiteu?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles





## Pregunta 4

- Quin diagnòstic sospiteu?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs**
  - e) Cap d'elles



# COLESTASI INTRAHEPÀTICA

- **Etiologia:** predisposició genètica + ambiental
- **Període:** zona meitat gestació
- **Clínica:** prurit intens sense lesions cutànies iàries, excoriacions, **nocturn, palmells i plantes**, icterícia
- **Diagnòstic:**  
Analítica: **↑àc biliars**, ↑transaminases, ↑bilirrubina



# COLESTASI INTRAHEPÀTICA

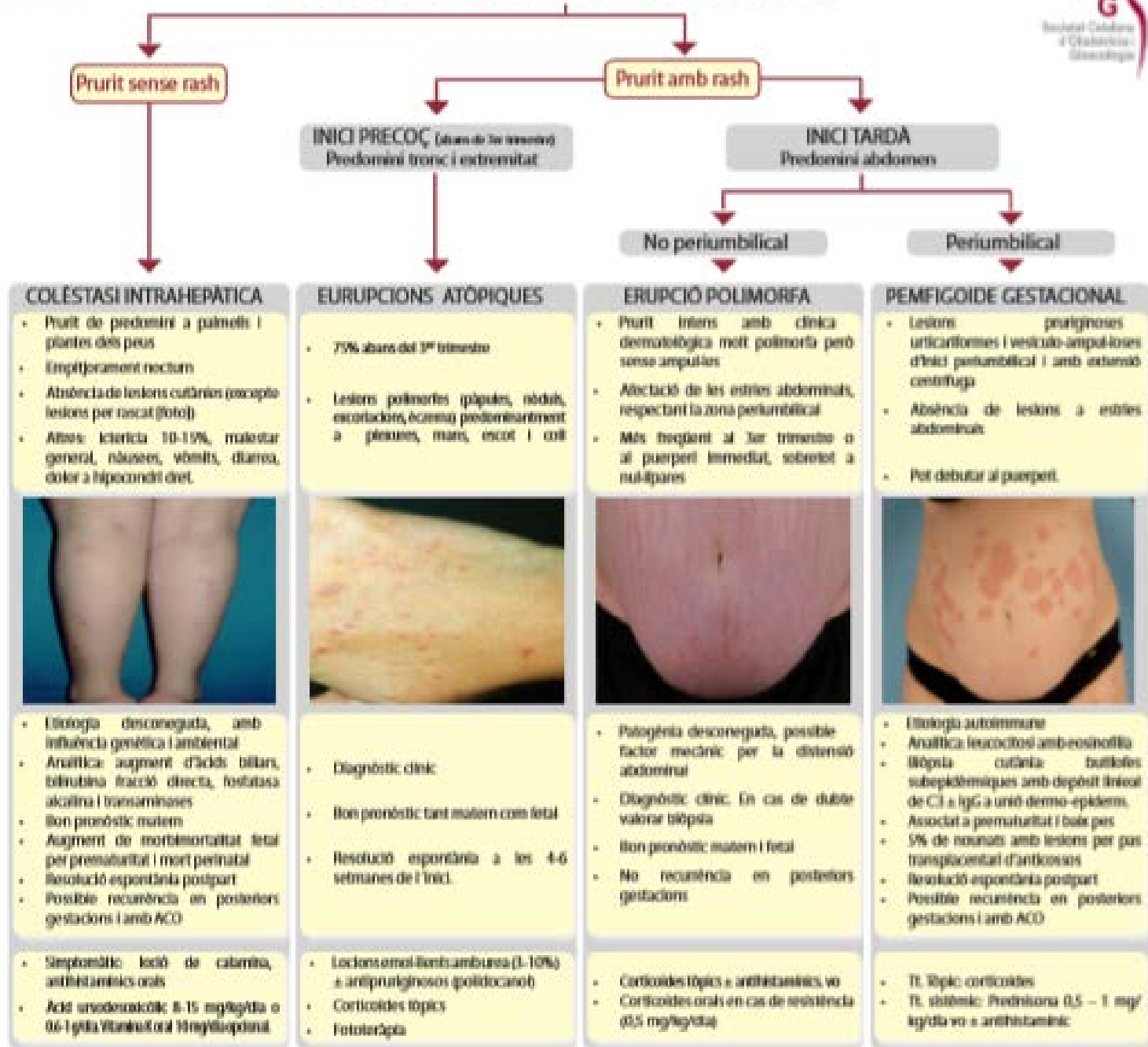
- **Diagnòstic diferencial:** Dermatosi de la gestació (EAG de tipus P), Sarna, Reacció al·lèrgica, Exantema víric i/o bacterià coexistent amb icterícia
- **Riscos:** part prematur, PBF, mort fetal intraúter
- **Resolució:** després del part
- **Recurrència:** gestacions posteriors i ACOs
- **Tractament:** àc ursodesoxicòlic (AUDC)  
15 mg/kg fins part, Vit K (10 mg/setm im; 10mg/24h vo),  
NST setm > 34w, finalització 37w

**Tabla 4.3** Diagnóstico diferencial de las dermatosis específicas de la gestación

Diagnóstico	Signos clínicos	Hallazgos de laboratorio	Riesgos/ complicaciones	Tratamiento
Penfigoide gestacional (PG) (v. capítulo 5)	Eritema, habones y ampollas en abdomen (afectación periumbilical), palmas, plantas, otras localizaciones	IFD positiva (ZMB de la piel y el amnios)	Madre: molestia y aumento del riesgo de otras enfermedades autoinmunitarias Feto: ampollas, fetos pequeños para la edad gestacional	Prednisolona (0,5-2 mg/kg al día), plasmaféresis
Erupción polimorfa de la gestación (EPG) (v. capítulo 6)	Exantema papulourticarial en abdomen (frecuente en las estrías, respeta la zona periumbilical), posteriormente características polimorfas	IFD negativa	Ninguno aparte de molestia para la madre	Corticoides tópicos moderadamente potentes, ± antihistamínicos orales
Colestasis intrahepática de la gestación (CIG) (v. capítulo 7)	Prurito con cambios cutáneos secundarios debidos a rascado (escoriaciones-lesiones de prurigo)	IFD negativa Elevación de la concentración sérica total de ácidos biliares	Madre: molestia Feto: sufrimiento fetal, prematuridad, muerte intrauterina	Ácido ursodesoxicólico (15 mg/kg del día)
Erupción atópica de la gestación (EAG) (v. capítulo 8)	20% exacerbación de eccema atópico preexistente; 80% primera manifestación de lesiones cutáneas atópicas (tipo E, tipo P)	IFD negativa ± elevación de la concentración sérica total de IgE	Ninguno, aparte de molestia para la madre	Corticoides tópicos moderadamente potentes, ± antihistamínicos orales

IFD, inmunofluorescencia directa; IgE, inmunoglobulina E; ZMB, zona de la membrana basal.





**COLÈSTASI INTRAHEPÀTICA**

- Prurit de predomini a palmells i plantes dels peus
- Empitjorament nocturn
- Absència de lesions cutànies (excepte lesions per rascat [foto])
- Altres: icterícia 10-15%, malestar general, náusees, vòmits, diarrea, dolor a hipocòndri dret.



- Etiologia desconeguda, amb influència genètica i ambiental
- Anàlítica: augment d'àcids bilars, bilirubina fracció directa, fosfatasa alcalina i transaminases
- Bon pronòstic matern
- Augment de morbiditat i mortalitat fetal per premenaral i mort perinatal
- Resolució espontània postpart
- Possible recurrència en posteriors gestacions i amb ACO

- Simptomàtic: keòl de calamina, antihistamícs orals
- Àcid ursodesòxic: 8-15 mg/kg/dia o 0,6-1 g/dia Vitamini E oral 10 mg/kg/quinzenal

**EURUPCIONS ATOPIQUES**

- 75% abans del 3<sup>er</sup> trimestre
- Lesions polimorfes: pàpules, nòduls, escarlacions, eczema predominantment a plànies, mans, escot i coll



- Diagnòstic clínic
- Bon pronòstic tant matern com fetal
- Resolució espontània a les 4-6 setmanes de l'inici.

- Locions emol·lents amb urea (1-10%) i antipruriginosos (polidocanol)
- Corticoides tòpics
- Fototeràpia

**ERUPCIÓ POLIMORFA**

- Prurit intens amb clínica dermatològica molt polimorfa però sense ampul·les
- Afectació de les estries abdominals, respectant la zona periumbilical
- Més freqüent al 3<sup>er</sup> trimestre o al puerperi immediat, sobretot a multipares



- Patogènia desconeguda, possible factor mecànic per la distensió abdominal
- Diagnòstic clínic. En cas de dubte valorar biòpsia
- Bon pronòstic matern i fetal
- No recurrència en posteriors gestacions

- Corticoides tòpics + antihistamícs, vo
- Corticoides orals en cas de resistència (0,5 mg/kg/dia)

**PEMFIGOIDE GESTACIONAL**

- Lesions pruriginoses urticariformes i vesiculo-ampul·loides d'inici periumbilical i amb extensió centrifuga
- Absència de lesions a estries abdominals
- Pot debutar al puerperi.



- Etiologia autoimmunità
- Anàlítica: leucocitòsi amb eosinofília
- Biòpsia cutània: bullules subepitel·liques amb depòsit linícal de C3 i IgG a unió dermo-epidèrm.
- Associat a premenaral i baix pes
- 5% de nous nats amb lesions per pas transplacentari d'antibíotics
- Resolució espontània postpart
- Possible recurrència en posteriors gestacions i amb ACO

- Tl tòpic corticoides
- Tl sistèmic: Prednisona 0,5 - 1 mg/kg/dia vo + antihistamínc

## Pregunta 5

- Quina té pitjor pronòstic fetal?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Totes per igual





## Pregunta 5

- Quina té pitjor pronòstic fetal?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs**
  - e) Totes per igual



## Pregunta 6

- Quina sol cursar amb alts nivells d'IgE?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles





## Pregunta 6

- Quina sol cursar amb alts nivells d'IgE?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs**
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles



## Pregunta 7

- Quina té una IFD diagnòstica amb dipòsits de C<sub>3</sub> linials a la MB?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles





## Pregunta 7

- Quina té una IFD diagnòstica amb dipòsits de C<sub>3</sub> linials a la MB?
  - a) Penfigoide gestacional**
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Cap d'elles



## Pregunta 8

- Quina afecta característicament les estríes i respecta el melic?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Totes per igual





## Pregunta 8

- Quina afecta carecterísticament les estríes i respecta el melic?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs**
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Totes per igual



## Pregunta 9

- Quina afecta característicament el melic i respecta les estríes?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Totes per igual





## Pregunta 9

- Quina afecta carecterísticament el melic i respecta les estríes?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) Totes per igual



## Pregunta 10

- Quina respon als corticoides?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) *a, b i c* són correctes





# Pregunta 10

- Quina respon als corticoides?
  - a) Penfigoide gestacional
  - b) Erupció polimorfa de l'embaràs
  - c) Erupció atòpica de l'embaràs
  - d) Colestasi intrahepàtica de l'embaràs
  - e) *a, b i c són correctes*





GRÀCIES