



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/126 - DERMATOFITOSIS. TIÑA CUTÁNEA. HERPES CIRCINADO

C. Rodríguez Rodríguez¹, S. Luz Miguel², J. Guerrero García¹ y H. Vashi Dularamani³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Utebo. Utebo. Zaragoza. ³Residente de Geriátrica. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años casada, procedente de Gambia que llevaba en España un mes. Desempleada y con antecedentes de malaria hace un año. Presenta una lesión en pliegue del antebrazo derecho con prurito de 4 meses de evolución. No hay convivientes afectados y niega contactos con animales tanto aquí como en su país. No fiebre ni otra clínica sistémica.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general y afebril que presentaba una placa en antebrazo derecho de 15 cm de tamaño eritematosa, de bordes descamativos bien definidos con crecimiento centrífugo. Con presencia de vesículas y pústulas, centro más atrófico y blanquecino. En cara también presentaba lesiones maculopapulares eritematodescamativas, de bordes difusos pero descamativos. Afectan a casi la totalidad de la superficie facial. Se realiza interconsulta con dermatología que recogen cultivos para cara y antebrazo. Y se solicita analítica con serologías de anticuerpos anticelulares (ANA), lues, hepatitis B y C, y VIH.

Orientación diagnóstica: La impresión diagnóstica sería de un herpes circinado, finalmente las serologías fueron negativas y el cultivo confirmó nuestra sospecha hallándose *Trichophyton tonsurans* y siendo negativo para levaduras y hongos filamentosos. Por lo que el tratamiento que se había instaurado de sertaconazol crema de una vez al día y terbinafina 250 mg un comprimido durante cuatro semanas era los de elección.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial podría realizarse con psoriasis invertida aunque ese crecimiento centrífugo y las lesiones en cara lo ponen en entredicho. También podríamos pensar en una candidiasis pero no hay lesiones satélites. Otro de los diagnósticos diferenciales sería el eccema numular que lo caracterizaría la aparición simétrica de las lesiones y el aspecto más liquenificado.

Comentario final: Las condiciones sociosanitarias desempeñan un papel relevante en las infecciones por dermatofitos. Por lo que habría que tener en cuenta el entorno social de nuestra paciente, además de considerar que podría tratarse de una enfermedad importada de su país de origen.

Bibliografía

1. Molina de Diego A. Aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de las dermatofitosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011;29 Suppl 3:33-9.
2. Kumar Sahoo A, Mahajan R. Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: A comprehensive review. *Indian Dermatol Online J.* 2016;7(2):77-86.

Palabras clave: Tiña cutánea. Dermatofitosis. Herpes circinado.