



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/556 - ¿ES TODA INFLAMACIÓN CUTÁNEA UNA CELULITIS?

C. Alonso Benito¹, S. Molano Ruiz², T. Mondejar Solis³ y C. González Beiras⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos.

²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos. ⁴Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años sin alergias medicamentosas conocidas. Trabaja como ganadero. Acude a la consulta de su médico de familia en Atención Primaria (AP) presentando desde hace 15 días lesión en antebrazo izquierdo. Tras una anamnesis detallada el paciente niega traumatismo ni picaduras previas. Afebril. Tras la exploración y ante los posibles diagnósticos diferenciales, se solicitan cultivos de la lesión y se inicia tratamiento con (amoxicilina/clavulánico 875/125 mg) y (clotrimazol crema). En el cultivo se aisló *Trichosporum* y se inició tratamiento con terbinafina 250 mg cada 24 horas con resolución completa.

Exploración y pruebas complementarias: Placa eritematosa, caliente, tumefacta desde la muñeca en dirección ascendente hasta tercio medio de antebrazo, dolorosa al tacto y con presencia de lesiones pustulosas.

Orientación diagnóstica: Tiña inflamatoria.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico es fundamentalmente clínico, mediante exploración de las lesiones, aunque en algunos casos puede ser necesaria la realización de cultivo para confirmación diagnóstica. Podríamos realizar diagnóstico diferencial con líquen plano pilaris, lupus eritematoso discoide, foliculitis recidivante, celulitis, etc.

Comentario final: La tiña inflamatoria se manifiesta inicialmente como una inflamación de los folículos pilosos que progresivamente forma una placa dolorosa, sobreelevada de color rojo vivo, de consistencia dura y con pústulas que supuran en los folículos. La inflamación puede afectar el pelo que se desprende con la tracción, dejando calvas más o menos evidentes. Generalmente se toma la muestra de la periferia de la lesión ya que es la parte más activa. Las tiñas cutáneas no suelen dejar cicatriz tras la desaparición del hongo, pasando desapercibidas en algunos casos.

Bibliografía

1. Fistera. Infecciones de la piel por hongos: tiñas o dermatofitosis. Fistera 2020. Consultado (11 de julio 2020). Disponible en: <https://www.fistera.com/m/ficha.asp?idFicha = 2230>

Palabras clave: Tiña. Tratamiento farmacológico.