



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/607 - LESIÓN EN LA AXILA

A. González Díez¹, G. Singh Kaur² y M. Ballester Farreras²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Josep L'Hospitalet. Barcelona. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Josep L'Hospitalet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años acude a consulta por lesión eccematosa, pruriginosa y discretamente dolorosa de 2 meses de evolución en axila derecha. Se ha aplicado crema del pañal y otras cremas corticoideas (sin prescripción médica) sin resolución clínica. Antecedentes personales: fumador DA 75 paquetes/año; dislipémico en tratamiento con estatinas, diabético tipo 2 en tratamiento con metformina, obesidad IMC 34. Probable SAOS no estudiado.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: placa rojo-violácea bien delimitada con mínima descamación y lesiones satélite en axila derecha. Axila izquierda y resto de superficie cutánea sin alteraciones. La exploración con lámpara de Wood demuestra fluorescencia rojo coral. Negatividad para KOH.

Orientación diagnóstica: Eritrasma.

Diagnóstico diferencial: Candidiasis intertriginosa. Psoriasis invertida. Dermatofitosis. Pitiriasis versicolor. Enfermedad Hailey-Hailey.

Comentario final: Se trata de una infección bacteriana causada por *Corynebacterium minutissimum*, bacilo grampositivo que forma parte del microbioma humano. El crecimiento es favorecido por el microambiente húmedo cutáneo, la diabetes y la higiene defectuosa; por lo que se observan lesiones en pliegues axilares, inguinales y en los espacios interdigitales de los pies. Tiende a persistir y/o recidivar a menos que se altere el microclima. Se trata con lavado mediante queratolíticos (peróxido de benzoilo). Es útil la loción de clindamicina o eritromicina. Si hay lesiones extensas o falta de respuesta al tratamiento tópico pueden emplearse eritromicina, tetraciclina o clindamicina vía oral. Dada su semejanza con otras lesiones más frecuentes es común un diagnóstico tardío en este caso. Estar atentos a las características específicas de esta entidad, nos puede ayudar detectarla precozmente.

Bibliografía

1. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick. Atlas de Dermatología Clínica. En: de León J, dir. 7^a edición. México: McGraw-Hill; 2014; p. 520-1.

Palabras clave: Eritrasma. Eritema. Piel.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.