



160/2432 - NO TODO LO QUE DESCAMA ES UN ECCEMA

C. Rubio Chacón^a, V. Monsalvez Honrubia^b, J.A. Cortés Rubio^c, I. Miguéns Blanco^d, A.N. Sufrate Abasolo^e, R. Alonso Aguirre^f, N. Sánchez Pridda^g, D. Sánchez Guzmán^h, B. Arellano Borregueroⁱ y M. Clemente Murcia^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. ^bMédico Adjunto del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. ^dMédico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Paseo Imperial. Madrid. ^fMédico Residente de 1º año. Centro de Salud Las Calesas. Zona Centro. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^hMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Las Calesas. Zona Centro. Madrid. ⁱMédico Residente de 3º año. Centro de Salud Las Calesas. Zona Centro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: lesiones descamativas en ambas manos de años de evolución. Antecedentes personales: No antecedentes personales de interés. Anamnesis: varón de 51 años, acude a consulta por presentar desde hace más de 10 años episodios de eritema y descamación en ambas manos, de forma más marcada en mano derecha. Trabaja en la limpieza, con uso habitual de guantes de vinilo cuyo interior es de algodón. Antes de acudir a consulta ha realizado múltiples tratamientos tópicos de corticoides de diferentes potencias y emolientes. No se han realizado las pruebas epicutáneas. Enfoque familiar y comunitario: Refiere imposibilidad para realizar su trabajo por las lesiones en la mano y tuvo que solicitar la baja laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Descamación en ambas palmas, más intensa en mano derecha y en los pliegues. Retracción de pliegues ungueales, sin cutícula en todas las uñas de manos. Cara volar de manos libre. Ligera alteración ungueal con pitting. Pruebas complementarias: En la muestra de las escamas de las manos se cultiva *Trichophyton rubrum*.

Juicio clínico: Tiña mannum por *Trichophyton rubrum*.

Diagnóstico diferencial: Eccema de contacto irritativo y Tiña mannum por *Trichophyton rubrum*. Se obtiene una muestra de las escamas de la mano para cultivo.

Comentario final: Se comienza tratamiento con Cicalfate® 1 aplicación cada 6 horas combinado con vaselina en pomada, además de usar guantes para trabajar y evitar el lavado de manos excesivo. Ante la no mejoría del cuadro se solicita visión directa y cultivo de escamas de mano. Al mes se obtienen los resultados de microbiología con crecimiento de *Trichophyton rubrum*, por lo que se pauta tratamiento con itraconazol v.o. 100 mg 1 comprimido cada 24 horas el primer mes y posteriormente 1 comprimido semanal durante 1 mes. Además se combina con miconazol tópico en crema 1 aplicación cada 12 horas en las manos durante 1 mes. Tras la administración de los antifúngicos el paciente presenta mejoría de la clínica y las lesiones desaparecen. Una lesión tipo

eccematososa que no mejora con tratamiento corticoideo mantenido deberemos de contemplar como diagnóstico diferencial una lesión secundaria a un hongo y obtener una muestra para cultivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, Suurmond D, Wolff K. Atlas de Dermatología Clínica, 4ª ed.
2. Lázaro Ochaita P. Dermatología. Texto y Atlas, 3ª ed. Madrid.
3. Ferrándiz Foraster C. Dermatología clínica. 3ª ed. Barcelona.