



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

421/73 - DOCTORA, QUÈ TINC ALS DITS?

M. Gelpí Piera¹, E. Xicola Coromina²

¹Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona. ²Metge de Família. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Noia de 16 anys que consulta per aparició de lesió a zona interdigital de la mà des de fa 5 dies. No contacte amb animals previs. No febre. No picada. Antecedents patològics: rinitis vasomotora; dermatitis atòpica; duplicació de l'urèter; hèrnia inguinal i umbilical; hipertròfia de les adenoides. Tractament habitual: no pren medicació. No al·lèrgies medicamentoses conegudes.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Vesícules a zona interdigital entre 2n i 3r dits de la mà. Al cap d'una setmana reconsulta amb lesió que ha crescut, es pruriginosa i fa mal. A les 2 setmanes la lesió ha canviat amb curació central i marges actius eritematosos i amb crostes.

Judici clínic/Juicio clínico: Es tracta d'una pacient que presenta una lesió a dits de la mà. Inicialment l'aspecte de vesícules en raïm que orienten cap a un herpes simple i es recomana tractament amb iode tòpic. Al cap d'una setmana reconsulta per empitjorament de les lesions, augment del diàmetre de la zona afectada, prurigen i dolor. Es prescriu crema de betametasona/gentamicina 0,5 mg/g +1 mg/g cada 8 hores i es fan fotografies i s'envien per valoració de dermatòleg a teledermatologia. Orientació diagnòstica: èczema dishidròtic vs herpes simple sobreinfectat. Al cap d'uns dies els dermatòlegs informen les lesions com a vesículocrostes localitzades en un sol plec interdigital de la mà i orienten de possible herpes simple sobreinfectat recomanant una solució antisèptica en spray 3 cops/dia (foments) i mupirocina pomada cada 12 hores. A la setmana la pacient presenta una lesió que ha crescut i que cura centralment i amb marges actius en perifèria i crostes. S'envien fotografies per teledermatologia que orienten de tinya inflamatòria i recomanen terbinafina 250 mg cada 24 hores amb milloria clínica.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Herpes simple sobreinfectat. Èczema dishidròtic. Tinya inflamatòria. Pèmfing. Dermatitis herpetiforme. Cremada

Comentari final/Comentario final: És molt important el seguiment de les lesions dermatològiques i evitar l'ús de corticoides tòpics de forma rutinària donat que poden emmascarar i entorpir el diagnòstic definitiu d'una lesió. L'accés a la consultoria de teledermatologia (enviament de fotografies via digital sense visitar el pacient de forma presencial) permet tenir un suport especialitzat de forma ràpida i eficient millorant l'atenció del pacient, la rapidesa de resposta i la comoditat d'aquest, evitant desplaçaments a centre hospitalaris.

Bibliografía/Bibliografía

Park YW, et al. Tinea incognito simulating herpes simplex virus infection. *Ann Dermatol.* 2014;26(2):267-9.

Zisova LG, Dobrev HP, Tchernev G, Semkova K, Aliman AA, Chorleva KI, Chapanova AT, Vutova NI, Wollina U. Tinea atypica: report of nine cases. *Epub* 2013 Aug 15.

Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy in tinea manuum. *An Bras Dermatol.* 93(3):447-8.