



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/835 - SI PICA, ¡NO SIEMPRE ES SARNA!

P. Batalla Salinas^a, M. Massamunt Paris^b y J. Parcet Solsona^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Idelfons. Barcelona. ^bMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sant Idelfons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: mujer de 87 años, con antecedentes de hernia hiatal y osteoporosis, que consulta por presentar lesión eritematosa, con mínimo componente descamativo, con bordes bien delimitados y pruriginosa en antebrazo derecho, de unas 4 semanas de evolución. Inicialmente diagnosticada como celulitis con quemadura como puerta de entrada, presenta evolución larvada, sin clara mejoría a pesar de instaurar tratamiento antibiótico empírico. A las dos semanas se inicia aciclovir oral por asociar pequeñas flictenas con contenido seroso. Estado general conservado, sin asociar en ningún momento clínica extracutánea. Realiza curas por enfermería, que solicita revaloración por mala evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la reexploración presenta eritema en antebrazo derecho, con bordes irregulares y que asocia pequeñas erosiones circulares compatibles con flictenas reventadas, sin componente descamativo. Se evidencian otras dos regiones con lesiones de las mismas características pero de menor extensión en región dorsal y antebrazo contralateral. Resto de la exploración por sistemas no muestra hallazgos significativos a excepción de tinea pedis en 1^{er} y 2^o espacios interdigitales del pie izquierdo.

Orientación diagnóstica: Reacción por hipersensibilidad a dermatofitosis a distancia/fenómeno IDE.

Diagnóstico diferencial: Lesiones de etiología infecciosa bacteriana, celulitis. Pénfigo vulgar y penfigoide (presentarían afectación de la cavidad oral, así como una evolución tórpida). Dermatitis herpetiforme. Reacciones de fotosensibilidad que pueden manifestarse con eczemas ampollosos. Escabiosis. Eczema de contacto.

Comentario final: se inició tratamiento con miconazol tópico en la tinea pedis y triamcinolona en la erupción de los brazos, presentando franca mejoría clínica en los controles posteriores. El fenómeno IDE es una complicación de la tinea pedis, más frecuente de lo que sospechamos y que debería considerarse en eczemas pruriginosos con o sin vesículas resistentes a los tratamientos ensayados, siendo pues importante valorar al paciente en conjunto para buscar las posibles causas del cuadro clínico.

Bibliografía

1. Valdivia Blondet L. Las dermatofitosis, clínica, diagnóstico y tratamiento. *Dermatol. Peru.* 2003;13(1):7-12.
2. de Moragas J, Pérez M. *Lesiones cutáneas elementales.* Barcelona: Masson; 1995.

Palabras clave: Dermatofitosis. IDE. Hipersensibilidad.