Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):713

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2182 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EXCRECENCIA EN EL VELLO AXILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Sole Sancho[1], E. Vinyes Roca[2], M. González Ortega[2] y G. de Torres Ramírez[2]

[1]Médico de Familia. ABS Roger. Barcelona. [2]Médico de Familia. CAP Roger. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años de nacionalidad española sin antecedentes de interés, que consulta por aparición de una sustancia amarillenta en los pelos axilares de una semana de evolución. Niega prurito, eritema ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se observa una vaina amarillenta que cubre el vello axilar, de difícil extracción manual.

Orientación diagnóstica: Se orienta el caso como mala higiene vs condensación de desodorantes y se dan al paciente consejos al respecto.

Diagnóstico diferencial: Piedra blanca y negra, pediculosis, moniletrix, tricorrexis nodosa, condensación de desodorantes micropulverizados, falta de higiene.

Comentario final: Se decide consultar el caso con la dermatóloga del centro. Tras visitar al paciente, realiza el diagnóstico de tricomicosis axilar. El agente causante es Corynebacterium spp, un gram positivo aerobio, fluorescente a la luz de Wood, que se adhiere a la superficie del pelo y se desarrolla lentamente hasta formar nódulos o excrecencias alrededor del tallo piloso. Forma parte de la flora normal de la piel. El 30% de los adultos tiene colonización de esta bacteria en la región inguinal y axilar. Prevalece en países de clima templado, pues la humedad favorece el crecimiento del microorganismo. Por lo tanto la hiperhidrosis y la falta de higiene se consideran factores predisponentes. Predomina en jóvenes y en el sexo masculino, los lugares más frecuentemente afectos son el pubis y la zona axilar, se ha descrito algún caso en el cabello. Se caracteriza por la aparición de una sustancia amarillenta (2% roja o negra) adherida a los pelos, que forma nódulos o vainas alrededor de los mismos. La piel de la zona no presenta alteraciones. Normalmente cursa de forma asintomática, ocasionalmente produce prurito, mal olor (bromhidrosis) o tinción de la ropa. En ocasiones forma parte de la tríada corinebacteriana: tricomicosis, eritrasma y queratolisis punctata. El tratamiento consiste en el lavado de la zona con agua y jabón, rasurado (fácil e higiénico). Aplicar eritromicina, clindamicina o azoles en crema.

Bibliografía

1. Bonifaz A, Váquez-González D, Fierro L, et al. Trichomycosis (trichobacteriosis): clinical and microbiological experience with 56 cases. Int J Trichology. 2013;5:12-6.

2. Chang P, Rodríguez-Pellecer R. Tricomicosis axilar. Dermatol Rev Mex. 2015; 59:446-50.

Palabras clave: Tricomicosis. Corynebacterium. Bromhidrosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.