Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2660

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2149 - ADENTRÁNDONOS EN EL UBIQUO REINO FUNGI

P. Martínez López[1], D. Rodríguez Rodríguez[2], I. Roldán Gómez[1] y J. Pérez Sánchez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Málaga Norte. Axarquía. Málaga. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años. Sin antecedentes médicos de interés. Practica natación habitualmente. Acude con su madre por presentar lesión pruriginosa en primer dedo de mano izquierda, de 14 días de evolución, sin mejoría tras tratamiento corticoideo tópico pautado hace ocho días. Consulta simultáneamente por lesión única en piel sobre pala ilíaca derecha posterior de 6 días de evolución, pruriginosa, sobre la que también ha aplicado el tratamiento pautado, sin mejoría. Ante evolución tórpida se deriva para valoración por Dermatología, que toma muestras para examen microscópico y realización de cultivos, sustituyendo el tratamiento tópico por itraconazol hasta resultados. Durante la espera, la paciente nos consulta nuevamente por aparición de erupción pruriginosa papulovesicular extendida en dorso de la mano izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Piel: lesión en falanges medial y distal de primer dedo de mano izquierda consistente en una placa ovalada eritematosa con hiperqueratosis y múltiples vesículas dispersas. Lesión única anular de borde eritematoso y centro seco, con pápulas eritematoescamosas, de 2 centímetros de diámetro, en pala ilíaca derecha posterior. Resto exploración anodina. Examen microscópico directo mediante: hifas hialinas, septadas y ramificadas. Cultivos agar Sabouraud-cloranfenicol y actidiona: colonia aislada de lento crecimiento. Abundantes macroconidias tipo Trichophyton, microconidias en racimos. Diagnóstico micológico: Trichophyton mentagrophytes.

Orientación diagnóstica: Dermatofitosis: Tinea manuum (dermatofítide dishidrosiforme) y Tinea corporis. Reacción dermatofítide.

Diagnóstico diferencial: Lupus eritematoso cutáneo subagudo. Granuloma anular. Eritema anular centrífugo. Eccema numular. Psoriasis. Pitiriasis rosada. Eritrasma disciforme.

Comentario final: Los dermatofitos son un grupo de hongos que poseen queratinasa, capaces de causar infecciones en tejidos queratinizados, denominadas dermatofitosis. La reacción dermatofítide es una erupción eccematosa próxima a la localización de la dermatofitosis, que ocurre en asociación con ésta, debido a alteraciones inflamatorias de la piel. Este caso nos sirve para destacar la importancia del médico de familia en la detección de casos anormales para poder prestar a nuestros pacientes una atención lo más eficaz posible, así como la necesidad de una atención multidisciplinar para establecer un diagnóstico más preciso mediante pruebas complementarias disponibles en

atención hospitalaria.

Bibliografía

1. Ackerman AB, Kerl H, Sánchez J, et al. Ackerman Dermatología. Marbán. 2013; p. 149-58.
2. Goldstein AO. Dermatophyte (tinea) infections. UpToDate; 2019 [citado Abr 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/dermatophyte-infections

Palabras clave: Dermatofitosis. Lesión pruriginosa. Placa eritematosa.

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