Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2608

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/930 - DIAGNÓSTICO DE TIÑA CORPORIS

*J. Castillo Montaño[1], J. Martínez Díaz[1], A. Rodríguez Vázquez[1] y C. Castaño Durán[2]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años sin alergias medicamentosas conocidas, sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta por lesión en antebrazo de 15 días de evolución, pruriginosa, con crecimiento centrífugo. Afebril. Niega otra sintomatología. Convive con un gato. Consultó en urgencias donde le diagnosticaron un eccema numular y prescribieron beclometasona tópica en pomada y loratadina, sin mejoría y con progresión de la lesión.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Afebril. En el antebrazo izquierdo presenta en cara anterior, placa eritematosa de 6 cm de diámetro mayor, con bordes circinados y policíclicos, muy bien definidos. En el interior y en periferia de la placa pápulas puntiformes costrosas.

**Orientación diagnóstica:** Tiña corporis extensa.

**Diagnóstico diferencial:** Eccema numular. Pitiriasis versicolor. Psoriasis anular. Eritema anular centrífugo.

**Comentario final:** Las tiñas o dermatofitosis son una causa prevalente de infección fúngica de la piel, el cuero cabelludo y las uñas. Debemos sospechar una tiña corposis ante reacciones inflamatorias en forma de placas anulares o serpinginosas, más o menos pruriginosa, bien delimitada. Presentan un borde activo de borde elevado con crecimiento centrífugo. El centro de la lesión es de color más pálido, casi normal. El diagnóstico es clínico. Requiriéndose solo confirmación por laboratorio en casos de formas atípicas, de mala evolución o como en el caso de la paciente que se ha presentado, cuando las formas sean extensas y requieran además del tratamiento con antifúngicos tópicos, tratamiento con antifúngicos orales, previo al inicio del tratamiento. Es importante insistir en que los corticoides tópicos, solo se recomiendan en casos excepcionales y menos aún en diagnósticos dudosos.

**Bibliografía**

1. Conejo Fernández A, Martínez Roig A, Ramírez Balza O, Álvez González F, Hernández Hernández A, Baquero Artigao F, et al. Documento de consenso Documento de consenso SEIP-AEPap-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio SEIP-AEPap-SEPEAP consensus document on the etiology,

diagnosis, treatment and ambulatory management of fungal skin infections.

**Palabras clave:** Tiña corporis. Dermatofitosis. Infección fúngica.

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