



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1133 - ¿INTÉRTRIGO QUE NO MEJORA O PSORIASIS INVERTIDA?

B. Ráfales Perucha<sup>1</sup>, J. Monte Serrano<sup>2</sup>, B. Aldea Manrique<sup>2</sup> y M. Valle Salazar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente de Dermatología. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años, que presenta desde hace 2 meses lesiones eritematosas, hiperpigmentadas y pruriginosas en pliegues submamaros que mejoran parcialmente con antifúngico oral y tópico. Asociaba desde hace un mes nuevas lesiones redondeadas, descamativas en zona parietal y cuero cabelludo bien definidas, y otras en ombligo, zona inguinal y perianal. AP: hipotiroidismo subclínico, artralgias y sobrepeso. Tratamiento: levotiroxina, itraconazol oral, desloratadina, ketoconazol tópico y metilprednisolona (crema). Antecedentes familiares: madre con psoriasis y personales sin interés. No síntomas inflamatorios o infecciosos previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** A: 115/70 mmHg. FC: 70 ppm. BEG, ACP y abdomen: Anodinos. Placa eritematosa, hiperpigmentada, de 1,5 cm bordes definidos, levemente descamativa en zona parietal derecha y cuero cabelludo Placas confluentes rojizas, no descamativas bordes definidos involucrando pliegues axilares, inframamaros, inguinales y zona vulvar y perianal. No lesiones satélites. Piel lisa, atrófica con brillo. Eccema CAE derecho. Ausencia lesiones ungueales. Al estar en tratamiento itraconazol, cuya concentración en la piel persiste de 2 a 4 semanas después de la discontinuación, solicitamos en un mes tras suspenderlo tinción con KOH de raspado de lesiones y cultivo para descartar infección fúngica y descartar infección bacteriana.

**Orientación diagnóstica:** Ante paciente con sospecha inicial de intertrigo candidiásico en pliegues con mala respuesta al tratamiento y además con aparición de nuevas lesiones en otras zonas de igual y diferentes características nos hace replantearnos el diagnóstico inicial y orientarlo hacia una posible Psoriasis invertida asociada a psoriasis en placas cuero cabelludo.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Intertrigo candidiásico. 2. Eritrasma. 3. Placa psoriasis en cuero cabelludo vs dermatitis seborreica. 4. Psoriasis invertida, flexural o intertriginosa. 5. Tiña u otras infecciones.

**Comentario final:** El diagnóstico final se basará en la combinación de los hallazgos en cultivos (pendientes) y de las características clínicas y ante duda biopsia. Ante tratamientos fallidos en lesiones sugestivas de intertrigos debemos sospechar formas atípicas de presentación de la psoriasis. Para el manejo desde A. Primaria, deberíamos solicitar tinción KOH y cultivo bacteriológico antes de empezar tratamiento empírico con antifúngicos para evitar demora posterior en el manejo del paciente, en caso de refractariedad.

## **Bibliografía**

1. Lebwohl M. Psoriasis. Lancet. 2003;361(9364):1197-204.
2. Vademécum Internacional. Madrid: Medicom, 2011.

**Palabras clave:** Psoriasis invertida. Placas. descamativas. Pliegues cutáneos. Intértrigo resistente perpigmentadas. Descamativas. Pliegues cutáneos.