Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2630

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1569 - PRURITO EN VERANO

T. Rodríguez Armas[1], L. Nuñez Chicharro[2], J. Díaz Martín[3] y M. Anta Agudo[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife. [4]Médico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional Tenerife Zona I. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, de profesión repartidor, sin alergias medicamentosas conocidas, sin antecedentes personales ni familiares de interés. No toma ningún tratamiento. Consulta por una erupción pruriginosa en el tronco de 3 meses de evolución. Ante la sospecha de foliculitis bacteriana, se trata con mupirocina tópica 3 veces al día y clobetasona 2 veces al día durante 14 días, sin presentar mejoría. Por ello, se deriva a dermatología, donde se diagnostica de foliculitis por Malassezia iniciando tratamiento con itraconazol a dosis de 200 mg al día y ketoconazol en gel tópico 1 vez al día, durante 14 días. El paciente evoluciona favorablemente y acude a consulta 2 semanas después de haber terminado el tratamiento, comprobando que tanto el prurito como las lesiones habían remitido en su totalidad.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetivan múltiples lesiones pápulo-pustulosas muy pruriginosas, de 2-3 mm de diámetro en el tronco, con predominio en la espalda y en el abdomen. En consulta de dermatología se realiza un examen directo de varias lesiones donde se visualizan levaduras teñidas con azul de metileno.

Orientación diagnóstica: Foliculitis por Malassezia.

Diagnóstico diferencial: Foliculitis bacteriana, foliculitis por cándida, foliculitis eosinofílica, acné vulgar, candidiasis diseminada, pustulosis exantémica aguda generalizada por fármacos.

Comentario final: La foliculitis por Malassezia es una entidad infradiagnosticada. Es bastante frecuente, y en muchas ocasiones pasa desapercibida, ya que puede remitir espontáneamente. Puede confundirse con erupciones acneiformes y debemos diferenciarla de éstas por el intenso prurito y la ausencia de lesiones faciales y comedones. Por tanto, es importante pensar en ella ante la presencia de pápulas y pústulas foliculares, que aparezcan principalmente en tronco, en adultos varones jóvenes con factores asociados como el calor, la oclusión y la sudoración.

Bibliografía

1. Lévy AM, Feuilhade de Chauvin L, Dubertret P, Morel B, Flageul B. Malassezia folliculitis: characteristics and therapeutic response in 26 patients. Ann Dermatol Venereol.

2007;134(11):823-8.

Palabras clave: Foliculitis. Malassezia. Prurito.

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