Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2649

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1893 - ¿TIÑA O PSORIASIS?

Á. Sampedro Elvira[1], M. Zachow Fernández[1] y C. Muñoz de la Nava[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 50 años, de origen asiático, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a consulta de atención primaria por lesiones asintomáticas en ambas plantas de los pies. Refiere lesiones hiperqueratósicas y descamativas desde hace 12 meses que fueron tratadas con clobetazol tópico sin mejoría y que presentan empeoramiento estacional durante el mes de junio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta placas hiperqueratósicas agrietadas en ambas plantas, talones, y bordes laterales de los pies, con descamación blanca y fina, sin datos de sobreinfección bacteriana ni onicomicosis asociada. Sin lesiones en otras localizaciones. Se toman muestras para microscopía directa y cultivo.

Orientación diagnóstica: Tiña pedis tipo mocasín.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis vulgar, dermatosis eczematosa (dishidrótica, atópica, alérgica de contacto), distintas queratodermias.

Comentario final: Tanto por la forma de presentación de las lesiones, su curso crónico y el claro empeoramiento en meses calurosos y húmedos, orientamos el diagnóstico hacia una tiña pedis. La tiña pedis, tipo mocasín, es una dermatofitosis epidérmica, causada principalmente por Trichophyton rubrum, que se caracteriza por lesiones hiperqueratósicas crónicas de difícil erradicación, en plantas, más frecuentemente bilateral que suele extenderse más allá de la superficie plantar (distribución en mocasín) con exacebaciones en clima cálido y que se pueden propagar a otras zonas y sobreinfectarse. Otra característica que apoya el diagnóstico y nos permite diferenciarlo de la psoriasis y el eczema es la clara falta de respuesta al tratamiento con corticoides e incluso, en el caso de tratarse de una tiña, podría haber facilitado la proliferación del dermatofito. Con estos datos iniciamos tratamiento con queratolíticos y antimicóticos tópicos, reforzamos medidas higiénicas, tomamos muestras para microscopía y cultivo y citamos al paciente a las cuatro semanas. Aún teniendo resultados negativos en la microscopia y el cultivo, el paciente presentó franca mejoría clínica. Por este motivo, decidimos continuar con el tratamiento y derivar al servicio de Dermatología dada la cronicidad y extensión de las lesiones, y para valorar una eventual prevención secundaria.

Bibliografía

1. Johnson WK, Fitzpatrick R. Atlas en color y Sinopsis de Dermatología Clínica, 6ª ed. Buenos Aires. Médica Panamericana; 2014.

Palabras clave: Tiña pedis. Psoriasis. Hiperqueratosis plantar.

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