Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):260

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/227 - ONICOMICOSIS

M. Romero Mayo, A. Navarro Hermoso, N. Navarro Ortiz y F. Pastor Paredes

Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años sin alergias medicamentosas conocidas acude a consulta de C. Salud por alteración en uñas del 1er dedo de ambos pies de larga data, tratada con ciclopirox al 8% en barniz y remedios cosméticos sin mejoría clínica. No refiere otras lesiones en piel. No tiene antecedentes dermatológicos de interés, ni dm ni otras enfermedades inmunosupresoras. Profesora.

Exploración y pruebas complementarias: Onicogrifosis del 1er dedo de ambos pies, amarillentas. No perionixis, no onicocriptosis, no onicolisis, no piqueteado ungueal, no otras alteraciones en el resto de uñas de manos ni pies. Normocoloreada y normohidratada sin lesiones dérmicas en el resto de la piel ni cuero cabelludo. Analítica: bioquímica con perfil hepático y renal, hemograma y coagulación sin alteraciones. Cultivo de escamas uña positivo para Scopulariosis brevicaulis.

Juicio clínico: Onicomicosis de uña de 1er dedo de ambos pies por scopulariosis brevicaulis.

Diagnóstico diferencial: Onicomicosis (por hongos dermatofitos, levaduras u hongos no dermatofitos no levaduras), psoriasis ungueal, leuconiquia, onicogrifosis traumática, liquen plano.

Comentario final: La paciente había consultado en dos ocasiones anteriores por patología ungueal en uña de pie con diagnóstico previo de uña encarnada y onicomicosis. Se realizó un cultivo de escamas de uñas con diagnóstico de Scopulariosis brevicauli, hongo de la familia de los mohos, poco frecuente. Se pautó tratamiento con terbinafina 250 mg 1/24 horas durante los primeros 21 días más itraconazol 100 mg 1/12 horas durante los siguientes 7 días más amorofilina 5% una aplicación cada semana. Repitiendo esta pauta durante 12 semanas, realizando analíticas de control de enzimas hepáticas. En revisiones posteriores se aprecia mejoría clínica.

Bibliografía

1. Sigurgeirsson B, Baran R. The prevalence of onychomycosis in the global population: a literature study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2014;28:1480.
2. Lubeck DP, Gause D, Schein Jr, et al. A health-related quality of life measure for use in patients with onychomycosis: a validation study. Qual Life Res. 1999;8:121.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.