



IMÁGENES

No todo son hongos y verrugas en los pies...

Beyond mycosis and warts on feet...

David López-Delgado, Carlos Cuenca-Barrales y Ricardo Ruiz-Villaverde*



Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Mujer de 17 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a consulta por lesiones levemente pruriginosas y con mal olor en plantas de ambos pies que habían sido diagnosticadas de infección por hongos, y que no cedían con tratamiento antifúngico.

A la exploración presentaba placas deprimidas de contorno geográfico, deprimidas de apariencia crateriforme, localizadas sobre todo en zona de cabeza de metatarsianos y talón bilateral en ambos pies (fig. 1).

Con la sospecha clínica de queratólisis plantar *sulcatum* se instauró tratamiento con eritromicina al 2% tópica/12 h y oral 250 mg/6 h/10 días explicando a la benignidad del cuadro y los factores relacionados a evitar.

La queratólisis plantar *sulcatum* es una alteración del estrato córneo de las plantas de los pies debida al sobrecrecimiento de bacterias grampositivas (*Corynebacterium* sp., *Micrococcus sedentarius* y *Dermatophilus congolensis*) favorecido por la humedad, la sudoración excesiva y el uso de calzado poco transpirable¹. Las lesiones cutáneas consisten en pequeñas depresiones crateriformes de la capa córnea, múltiples por lo general, localizadas sobre todo en áreas de apoyo. Suelen producir prurito y el paciente aqueja hiperhidrosis y mal olor de pies. Responde bien al tratamiento con antibióticos tópicos (clindamicina, eritromicina, mupirocina y ácido fusídico), si bien, en ocasiones es necesario el uso de antibióticos orales². El diagnóstico diferencial se realiza principalmente con verrugas plantares, dermatofitosis y poroqueratosis plantar, entre otros.



Figura 1 Placas arciformes, deprimidas y de aspecto geográfico en planta de ambos pies.

Bibliografía

1. De Almeida HL Jr, Siqueira RN, Meireles Rda S, Rampon G, de Castro LAS, Silva RM. Pitted keratolysis. An Bras Dermatol. 2016;91:106–8.
2. Fernández-Crehuet P, Ruiz-Villaverde R. Pitted keratolysis: An infective cause of foot odour. CMAJ. 2015;187:519.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ismenios@hotmail.com (R. Ruiz-Villaverde).