



## IMÁGENES

## Infecciones en la zona del pañal: no siempre es *Candida*

### Diaper area infections: not always *Candida*

Elena Bularca<sup>a,\*</sup>, Pablo Villagrasa-Boli<sup>a</sup> y Patricia Arbués-Espinosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Delicias Norte, Sector Sanitario Zaragoza III, Zaragoza, España

Un varón de 73 años, sin alergias medicamentosa conocidas, es valorado en urgencias por presentar desde hacía 10 días lesiones ulceradas en región glútea. Se trataba de un paciente con antecedente de adenocarcinoma de pulmón en estadio IV y carcinoma papilar de tiroides localmente avanzado por lo que se encontraba en tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

Las lesiones se habían iniciado como vesículas y pústulas en región glútea izquierda, aumentando posteriormente en número y tamaño y finalmente provocando úlceras superficiales intensamente dolorosas, no acompañadas de fiebre ni deterioro del estado general. Ante la sospecha inicial de candidiasis, debido a la sedestación prolongada del paciente, se pautó tratamiento con clotrimazol tópico, sin mejoría.

A la exploración física el paciente presentaba una gran placa erosiva y exudativa de bordes serpinginosos, con eritema perilesional, en disposición en hoja de libro, abarcando pliegue interglúteo y cara interna de ambos glúteos (fig. 1). En la región superior izquierda también se apreciaban lesiones puntiformes, levemente arracimadas, con costra central (fig. 2)

Se tomó un frotis para bacterias y hongos que fue negativo y se realizó una reacción en cadena de la polimerasa



**Figura 1** Placa erosiva de gran tamaño sobre glúteo derecho y región inferior de glúteo izquierdo, con bordes eritematosos bien delimitados, de morfología serpinginosa-arracimada y lesiones satélite en zona superior.

(PCR) para virus herpes simple (VHS) 1 y 2, virus varicela zóster (VVZ) y enterovirus, resultando positiva para VHS2. El diagnóstico final fue infección cutánea por VHS2, por lo que se decidió, ante las comorbilidades del paciente y el aspecto de la lesión tratamiento con valaciclovir 500 mg

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [elenaaura89@gmail.com](mailto:elenaaura89@gmail.com) (E. Bularca).



**Figura 2** Detalle de las úlceras, sobre base eritematosa, con fondo limpio y con borde de aspecto arracimado, sin apreciarse vesículas ni ampollas típicas de los estadios iniciales de la infección.

cada 12 horas durante 10 días, con mejoría progresiva del dolor y reepitelización de la úlcera.

Los virus herpes humano, en especial VHS y VVZ, son uno de los patógenos más frecuentes, provocando típicamente primoinfecciones que posteriormente se siguen de periodos de latencia y reactivación del virus<sup>1</sup>. Las comorbilidades como inmunodeficiencias primarias, infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), trasplante, neoplasias, malnutrición, corticoterapia o embarazo, aumentan el riesgo de gravedad y duración de las lesiones, así como de diseminación cutánea y visceral, que puede afectar al aparato respiratorio, gastrointestinal o neurológico<sup>2</sup>. El diagnóstico es clínico, aunque se apoya en pruebas complementarias como el cultivo o la realización de PCR, que son importantes para descartar infecciones bacterianas o fúngicas y para identificar el virus responsable a fin de elegir un tratamiento adecuado. En una infección no complicada, se aconseja el tratamiento con antivirales o antisépticos tópicos como el sulfato de zinc, que previene el dolor y la sobreinfección secundaria<sup>3</sup>. El tratamiento con antivirales sistémicos reduce la severidad de los síntomas, disminuye

el riesgo de recurrencias y el riesgo de transmisión. Se debe empezar en las primeras 24 horas del inicio de los síntomas, dependiendo la elección del fármaco y su dosificación de las comorbilidades del paciente, siendo de elección aciclovir, valaciclovir o famciclovir<sup>4</sup>.

En nuestro caso, en el momento de la valoración el paciente presentaba lesiones extensas y erosivas, dificultado el diagnóstico. Como conclusión, la infección o reactivación de los VHS se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones inguinales o genitales de gran tamaño y erosivas, en especial en pacientes inmunodeprimidos, en los cuales el inicio precoz de un tratamiento adecuado mejora los síntomas y previene las complicaciones.

## Consentimiento informado

Se han seguido los protocolos sobre publicación de datos de pacientes, contando con el consentimiento del paciente para la publicación del caso y de las fotografías.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Bibliografía

1. Wilms L, Weßollek K, Peeters TB, Yazdi AS. Infections with Herpes simplex and Varicella zoster virus. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2022 Oct;20:1327–51.
2. Rechenchoski DZ, Faccin-Galhardi LC, Linhares REC, Nozawa C. Herpesvirus: an underestimated virus. *Folia Microbiol (Praha).* 2017;62:151–6.
3. Mahajan BB, Dhawan M, Singh R. Herpes genitalis - Topical zinc sulfate: An alternative therapeutic and modality. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2013;34:32–4.
4. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021 Jul 23;70:1–187.