Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):54

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1818 - DOCTORA, NO PARAN DE SALIRME MANCHAS EN LA PIEL Y CADA VEZ SON MÁS GRANDES

J. Rodríguez Albarrán[a], R. Cayo[a], M. Tavárez Santana[a], P. Longinos Rodríguez[b], Á. Montes Gutiérrez[c] y F.J. Arribas Aguirregaviria[b]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años, de origen español, residente en zona urbana, que convive recientemente con mascotas (gatos), acude a Urgencias extrahospitalarias por aparición de múltiples lesiones cutáneas pruriginosas anulares, no dolorosas, de 72 horas de evolución, de inicio en tórax anterior con posterior extensión a resto de tronco, cuello y miembros superiores e inferiores, con aumento progresivo del tamaño, sin llegar a confluir. La paciente negaba síndrome febril, otros síntomas en la anamnesis por aparatos ni otros antecedentes epidemiológicos de interés. Refería que otros miembros de la familia que convivían con ella tenían lesiones similares pero de menor tamaño y extensión, con una evolución en tiempo menor a la de la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Se observaron placas anulares no confluyentes de hasta 5 cm de diámetro, de crecimiento centrífugo con borde sobreelevado eritemato-escamoso y zona central más clara y descamativa, en tercio superior de tronco, cuello y región proximal de miembros superiores e inferiores, de distribución asimétrica. Así como lesiones secundarias al rascado, con afectación del 44% de la superficie corporal de piel lampiña.

Juicio clínico: Tinea corporis.

Diagnóstico diferencial: Eczema numular, psoriasis, dermatitis seborreica, pitiriasis rosada, liquen plano, sífilis secundaria, eritema anular centrífugo de Darier, granuloma anular, lupus eritematoso cutáneo subagudo.

Comentario final: Los dermatofitos son la especie, dentro de los hongos, que más producen infecciones superficiales. El contagio suele producirse por contacto directo con la piel de una persona o animal infectados o por contacto con fómites. Como factores predisponentes se encuentran las altas temperaturas, atopia, déficit en los mecanismos de respuesta inmunitaria o condiciones de hacinamiento o mala higiene. Debemos considerar la importancia de las condiciones sociosanitarias de los pacientes para un correcto control de éste tipo de infecciones, considerando grupos de riesgo a los pacientes inmunodeprimidos e inmigrantes. Es una patología cada vez más prevalente, pero de fácil diagnóstico y tratamiento en atención primaria.

Bibliografía

1. Campos Muñoz I, Quesada Cortes A, Arranz Sánchez DM, Díaz Díaz RM. Tinea corporis extensa en paciente inmunocompetente. SEMERGEN. 2006;32:304-6.
2. Tramontano A, Batalla Sales M. Manejo de micosis superficiales. SVMFiC. 2010.
3. López-Estebaranz JL, Sopena-Barona J. Dermatofitosis cutáneas. Etiología, epidemiología y menifestaciones clínicas. Med Clin. 2006;126(Supl 1):14-9.

Palabras clave: *Tinea corporis. Dermatofitosis. Urgencias extrahospitalarias.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.