Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3617

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/489 - UN CASO DE PITIRIASIS VERSICOLOR EVOLUCIONADO

L. Montoya Salvadó[a], R. Forés Raurell[b], B. López Rodríguez[c], A. Seoane Carballo[d], E. Hernández Medina[e] y M. Escofet Peris[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. ICS Metropolitana. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. [b]Médico de Familia. ABS 4 Riu Nord Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. [c]Médico de Familia. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. ICS Metropolitana Nord. Barcelona. [d]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. ABS4 Riu Nord Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS1 Can Mariner. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. ICS Metropolitana Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años de origen afgano. Reside en España desde hace 4 años. Sin antecedentes patológicos de interés, ni hábitos tóxicos. Consulta por lesiones en tronco y parte proximal de las extremidades de 8 meses de evolución, poco pruriginosas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se aprecian múltiples lesiones numulares con márgenes discretamente descamativos, no sobreelevadas; coloración parduzca en tronco superior y más eritematosas en abdomen; aisladas en abdomen con un diámetro < 10 cm, tendencia a confluir en espalda. Blanquean a la vitropresión. Se tomaron muestras para observación microscópica mediante raspado de zonas descamativas: se observó hifas y esporas con morfología compatible de Malassezia furfur.

Juicio clínico: El aspecto de las lesiones sugiere una patología micótica pero por el tiempo de evolución y la amplia extensión convendría confirmar la etiología de la enfermedad para tratar lo más específicamente posible y saber de su pronóstico.

Diagnóstico diferencial: Pitiriasis versicolor. Tinea corporis: no descartable múltiples inoculaciones en tantos meses de evolución. Pitiriasis rosada: la distribución corporal es similar, sobre todo su morfología a nivel dorsal que recordaba “árbol de navidad”. Eritrasma: se incluye por la coloración de las lesiones, fina descamación y leve prurito, a pesar no localizarse en pliegues exclusivamente. Dermatitis seborreica: podría tratarse de un episodio de irritación, y se trata de una entidad de elevada incidencia.

Comentario final: Las enfermedades fúngicas de larga evolución progresan extendiéndose ampliamente y modificando su morfología inicial pudiendo parecer otras entidades. Habitualmente ante este tipo de lesiones los pacientes suelen consultar antes de la generalización de las mismas. Tratar específicamente y no empíricamente las micosis garantiza un mejor tratamiento y una rápida remisión. Por otro lado también nos permite dar información sobre el pronóstico y consejos para evitar posibles contagios.

Bibliografía

1. Fernández-Vozmediano JM. Armario-Hita JA. Etiopatogenia y tratamiento de la pitiriasis versicolor. Medicina Clínica (Barcelona). 2006;126(Supl 1):7-13.
2. Wolff K, et al. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. McGraw-Hill Interamericana de España, 5ª ed. Madrid; 2005.

Palabras clave: Pitiriasis Versicolor.

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