



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



469/50 - TIÑA CORPORIS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UNA LESIÓN CUTÁNEA

J. Monsalve de Torre¹, C. Gran Tijada², M. Prieto Aranguren¹, L. Olagaray Munguía¹, M. Resa Pascual¹, L. Bea Bergés¹, A. Vázquez Medrano¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 7 Infantes. La Rioja. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, sin antecedentes de interés, que consulta en atención primaria por lesión eritematosa y pruriginosa en cara dorsal de antebrazo derecho de 3 días de evolución que ha incrementado de tamaño en las últimas 24 horas. No refiere fiebre, cefalea, mialgias ni otras lesiones dermatológicas. Como antecedente de interés sufrió picadura de garrapata en pierna derecha hace una semana que se retiró a él mismo pero no guardó. Ante el antecedente de picadura de garrapata se solicitó analítica con serología de enfermedad de Lyme y se inició tratamiento con doxiciclina y corticoide tópico. Tras una semana de tratamiento y resultados serológicos negativos se revaluó al paciente y debido a la ausencia de mejoría se remitió a Dermatología, quienes realizaron cultivo de hongos de la lesión y punch. Tras los resultados se inició tratamiento con itragerm comprimidos y dermofix crema, presentando remisión completa de la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36,8 °C. Frecuencia cardiaca: 70 lpm. Auscultación cardiopulmonar: normal. Exploración cutánea: placa ovalada de 5 cm de tamaño, de bordes bien definidos eritematovioláceos y ligeramente descamativos, con zona central color piel normal. No otras lesiones cutáneas. No adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. Analítica: bioquímica normal. Reactantes de fase aguda negativos. Hemograma normal. Hormonas tiroideas normales. Panel de neuroalérgenos negativo. Inmunoglobulina E normal. Serología perfil enfermedad de Lyme IgM e IgG, Fasciola hepática e Hidatidosis negativas. Cultivo de hongos dermatofitos: se aísla *Trichophyton rubrum*. Punch de piel: Dermatitis psoriasiforme con infiltrado perivascular superficial, espongirosis, pústulas intracórneas y paraqueratosis, con presencia de hifas y esporas de hongos en la capa cornea.

Juicio clínico: Tiña corporis.

Diagnóstico diferencial: Tiña corporis, eritema migrans, eritema anular centrifugo, psoriasis anular, dermatitis de contacto.

Comentario final: La aparición de lesiones cutáneas tras picadura de garrapata obliga a realizar despistaje de enfermedades transmitidas por las mismas. Descartada su presencia el diagnóstico diferencial de las lesiones de nuestro paciente es muy amplio y de diversa etiología. Ante una lesión

cutánea el abordaje inicial desde atención primaria debe consistir en realizar un diagnóstico diferencial apropiado, iniciar tratamiento empírico lo más aproximado a la sospecha diagnóstica y realizar seguimiento.

Bibliografía

Casanova Seuma JM, Senán Sanz MR. Eccemas. AMF. 2012;8(4):185-96.