



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

## 160/1988 - Prurito y adolescencia, a propósito de un caso

*M. García Aroca<sup>a</sup>, C.G. Zambrano Clavier<sup>b</sup>, C., Celada Roldán<sup>c</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>d</sup>, M.J. Conesa Espejo<sup>d</sup>, K.P. Baldeón Cuenda<sup>e</sup>, M. Boksan<sup>f</sup>, E.M. Fernández Cueto<sup>g</sup>, M.S. Fernández Guillén<sup>h</sup> y M. Martínez Hernández<sup>i</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. <sup>g</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. <sup>h</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. <sup>i</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 16 años acude a Consulta de Atención Primaria refiriendo intenso prurito de 2 semanas de evolución en pubis. Antecedentes: no constan alergias medicamentosas, enfermedades ni cirugías previas. Relata como único antecedente de interés y tras una ardua anamnesis contacto íntimo con un conejo. Inicialmente, se instaura tratamiento con fungarest crema y sulfato de cobre hasta recibir resultados analíticos, observación y revisión en 5 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones eritemato-exudativas costrosas y dolorosas a la palpación en monte de Venus sin adenopatías locoregionales. Lesiones anulares eritematosas y poligonales en zona maleolar izquierda y cuello de 1 cm de diámetro. Analítica: leucocitosis (11.980) con neutrofilia (78,1%). Serologías de VIH, HVB, HVC, VHS I y II negativos. Exudado de herida: *S aureus* sensible a amoxicilina. Tras los resultados, se decide tratamiento con terbinafina 250 mg un mes, curas locales con tintura de Castellani/12 horas/15 días y posteriormente Fungarest así, como amoxicilina 875 mg/8 horas/10 días y analgésicos de rescate, lo que consiguió la desaparición del cuadro. Finalmente, se remitió a Dermatología para revisión de control.

**Juicio clínico:** Tiña inflamatoria.

**Diagnóstico diferencial:** Eccema impetiginizado (eccema microbiano), psoriasis.

**Comentario final:** Las micosis superficiales se consideran las dermatosis más frecuentes. La sintomatología de tiña inflamatoria depende de la acción del hongo y la respuesta inmunitaria del huésped, con ello queremos recalcar la importancia del papel del Médico de Atención Primaria en el conocimiento de la misma, realización de una buena historia clínica y anamnesis claves para diagnóstico y tratamiento precoz y efectivo, así como en no desistir en profundizar en el estudio si además participan otros factores concomitantes para desenmascarar lo que pudiera ser síntoma subyacente de patología orgánica.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Padilla MC. Laboratorio de Micología. Rev Dermatol Pascua. 1997;6(3):182-5.
2. Saúl. Lecciones de Dermatología. Méndez Cervantes. México. 1993:185-96.
3. Armijo M. Dermatosis por hongos. EMISA. Madrid. 1989:67-89.