



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M. García Aroca^a, C.G. Zambrano Clavier^b, C., Celada Roldán^c, C. Sánchez Pérez^d, M.J. Conesa Espejo^d, K.P. Baldeón Cuenca^e, M. Boksan^f, E.M. Fernández Cueto^g, M.S. Fernández Guillén^h y M. Martínez Hernándezⁱ

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. Cantabria. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^hMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ⁱMédico Residente de 1^{er} 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.