

347/1205 - CUANDO EL CORTICOIDE TÓPICO NO ES LA MEJOR ELECCIÓN EN UNA LESIÓN CUTÁNEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Orellana Martín, N. Gómez Casas, M. Peláez Pérez e I. Martínez Ríos

Médico de Familia. Centro de Salud Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años, con antecedentes de cáncer de mama con afectación ganglionar axilar en tratamiento paliativo. Presenta desde hace 3 meses lesión dermatológica en pierna izquierda, muy pruriginosa que inicialmente responde bien a corticoides tópicos pero con recidiva inmediata tras supresión de los mismos de forma reiterada.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión eritemato-descamativa de bordes sobreelevados con coloración purpúrica perilesional y morfología anular, con varias lesiones pustulosas asociadas. Presenta además gran edematización del miembro inferior y destaca la presencia de onicomicosis en uñas de los pies. Se realiza analítica de sangre, sin hallazgos de interés. Ante la duda diagnóstica y escasa respuesta a clobetasol y metilprednisolona se decide consultar con el Servicio de Dermatología, quien realiza cultivo de una de las lesiones pustulosas, resultando positivo para *Trichophyton rubrum*. Se inicia tratamiento con eberconazol al 1% en la zona afecta así como entre los dedos de los pies dos veces al día así como terbinafina oral 250 mg diarios durante un mes, siendo la evolución muy positiva con remisión completa de la lesión.

Orientación diagnóstica: Tiña incógnito.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto, psoriasis, lupus discoide, erupción polimorfa solar.

Comentario final: Actualmente se entiende por tiña incógnito aquella que, debido a la modificación de sus características clínicas por el tratamiento previo con corticoides, es de difícil diagnóstico. A pesar de que esta variante de tiña está bien documentada y establecida, son escasos los artículos publicados al respecto, e incluso algunos de los tratados actuales no hacen ninguna referencia al respecto. Ante lesiones eritematodescamativas de largo tiempo de evolución y con escaso componente inflamatorio, debemos tener en cuenta la tiña incógnito en el diagnóstico diferencial. Del mismo modo, debemos ser cautos en la utilización de corticoides tópicos, evitando su uso indiscriminado, con el fin de impedir que una tiña se convierta en tiña incógnito, lo que supondría un retraso en el diagnóstico, un mayor gasto en exámenes complementarios y un mayor coste terapéutico.

Bibliografía

1. Esteban Cerezo P, Piqué Durán E. Concerning two cases of previously unknown tinea. Aten Primaria. 1996;18(10):581-3.
2. Urbina F, Sudy E. Tinea Incognito. Piel. 2002;17:12-7.

3. Ive AF, Marks R. Tinea Incognito. Br J Med. 1968;3:149-52.

Palabras clave: Tiña incógnito. Corticosteroides.