



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2872 - Y SE HIZO LA LUZ

R. Luján Martínez<sup>a</sup>, M. Caballero Muñoz<sup>b</sup>, M. González Camacho<sup>b</sup> y M. Soto Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac de Peral. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, diabético y obeso, que acude a consulta de Atención Primaria porque presenta una placa eritematosa axilar. En el año previo sufrió en la misma zona un episodio de eritrasma tratado con ácido fusídico en crema, con sobreinfección candidiásica tratada con ketoconazol crema, con resolución del episodio. Nuevamente, el paciente consultó por empeoramiento, con descamación en la zona de la lesión que fue diagnosticado de intertrigo, siendo tratado con ciclopírox en crema. En el momento actual se presenta la duda de si se trata de una nueva infección candidiásica o bacteriana.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la axila derecha se presenta una gran placa eritematosa-amarronada, bien delimitada, no dolorosa. Luz de Wood (LW): imagen con fluorescencia coloración rojo coral, confirmando en diagnóstico de eritrasma.

**Orientación diagnóstica:** Infección cutánea, con duda diagnóstica entre intertrigo y eritrasma. Al disponer de LW, con la imagen obtenida y dado que era una infección recidivante se inició tratamiento con ácido fusídico en crema/12h/14 días, claritromicina 500 mg/12h/14 días y clindamicina en emulsión/12h/14 días.

**Diagnóstico diferencial:** Tinea cruris, intertrigo candidiásico, dermatitis de contacto, dermatitis atópica y psoriasis invertida.

**Comentario final:** En nuestro centro de salud disponemos de LW, a pesar de que es una herramienta olvidada por los médicos de familia. Es un instrumento útil y barato (60€), además de fácil de usar pues tan solo se necesita oscuridad en la sala, calentar durante 1 minuto la lámpara colocarla a unos 15 cm de la lesión. En contra de lo que los pacientes puedan creer, es importante no lavar la zona a explorar previamente, pues puede crear un falso negativo debido a la dilución de sustancias, que puede crear una fluorescencia negativa. Gracias a la LW podemos realizar un rápido diagnóstico, así como controlar la evolución de los casos y evitar consultas a dermatología innecesarias que pueden ser resueltas desde AP.

### Bibliografía

1. Alcántara PA. La lámpara de Wood. AMF. 2018;14(2):93-7.
2. García D, Ballester M, Valle E. Infecciones cutáneas. AMF. 2018;14(4):184-97.

**Palabras clave:** Lámpara de Wood. Eritrasma. Intertrigo.