



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3113 - DOCTOR, ASÍ NO PUEDO IR A LA PLAYA: PITIRIASIS VERSICOLOR Y EL ESTIGMA EN LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL

G. del Río González, J. González González, D. Carbajal Pérez y A. Fernández Suárez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, sin alergias conocidas ni medicación crónica. Tenía antecedentes de dermatitis seborreica y quemaduras solares. Acudió con gran preocupación a nuestra consulta del Centro de Salud por la aparición, hacía 15 días, de máculas marronáceas, no pruriginosas, en región dorso-lumbar, tronco y flexura braquial derecha, que relacionaba con el sudor. Refería otros episodios similares en años anteriores, por los que no había consultado. No presentaba fiebre ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo. No signos de deshidratación. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. En tórax, abdomen y miembros superiores: máculas hiperpigmentadas, con descamación fina, de tamaños variables entre 1 y 12 cm aproximadamente.

Orientación diagnóstica: Pitiriasis versicolor hiperpigmentada.

Diagnóstico diferencial: Micosis fungoide, liquen plano hiperpigmentado, dermatitis seborreicas, pitiriasis rosada.

Comentario final: La patología dermatológica es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria, siendo necesario que el médico conozca las dispares presentaciones clínicas prácticamente a golpe de vista. A veces, son responsables de generar gran angustia a los pacientes por miedo al rechazo en lugares públicos como la playa o la piscina, más aún en la actualidad, donde la búsqueda de imágenes por internet puede llevar a equívocos desafortunados y son asociadas por la población general con enfermedades infecto-contagiosas. La pitiriasis versicolor cursa de manera prácticamente asintomática, caracterizándose por placas blanquecinas o parduzcas en zonas seborreicas. En este caso, se nos plantearon dudas en el diagnóstico por su presentación en región lumbar, la coloración más oscura y los tamaños tan dispares de las máculas, pero tras una pauta de tratamiento empírico con itraconazol 200 mg durante 7 días y ketoconazol gel tópico, el paciente presentó una mejoría espectacular, con desaparición completa de las lesiones, lo que demostró nuestra principal hipótesis.

Bibliografía

1. Zambrano LB, Alonso ML, de Eusebio E, Aguilar E, Gómez AM. Pitiriasis versicolor. SEMERGEN: 2001;27:48-50.

2. Cam VT, Van TN. Efficacy of Azole Antifungal in Treatment of Pityriasis Versicolor. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7(2):272-4.

Palabras clave: Tiña versicolor. Piel.