

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

424/3703 - DOCTORA, LAS MANCHAS DE LA ESPALDA VAN A PEOR...

A. Muñoz Tornero¹, N. Montero Torres², S. Alonso Calvo³ y Á. Martínez Jiménez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes. Madrid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de la Chopera. Alcobendas. Madrid.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años con antecedentes personales de depresión, por la que está de baja, que acude a consulta de Atención Primaria por lesiones cutáneas en la espalda que empezaron hace 15 días y que actualmente han ido en aumento, tornándose dolorosas y pruriginosas y se han vuelto de morfología anular. No presentó contacto con animales ni uso de nuevos cosméticos. No ambiente epidémico en casa. No brotes de herpes ni fiebre asociada.

Exploración y pruebas complementarias: El diagnóstico de tiña se basa en la exploración física del paciente: en espalda varias placas eritemato-escamosas redondeadas dianiformes con borde activo y centro despejado. Nuestra paciente no presenta afectación de cuero cabelludo, ni palmo-plantar ni de zonas inguinales. Se realizó un cultivo de la lesión confirmándose infección por *Trichophyton rubrum*. Otra opción habría sido realizar un raspado del borde activo de la lesión, y en una preparación con hidróxido de potasio observada al microscopio se observarían hifas segmentadas.

Orientación diagnóstica: Tiña corporal.

Diagnóstico diferencial: Otras enfermedades con lesiones anulares en la piel: Granuloma anular que consiste en la aparición de pápulas de color piel o levemente violáceas, que crecen de manera centrífuga dejando un centro de piel sana y adoptando morfología circular. Eritema exudativo multiforme que consiste en la aparición de lesiones en diana (que pueden presentar ampolla en el centro) durante o tras el transcurso de un episodio de herpes simple, oral o genital. Las lesiones suelen localizarse en codos, rodillas..., pueden afectarse las palmas de las manos y de forma leve mucosas. Poroqueratosis en la que es muy característico el reborde anular hiperqueratósico que se observa, reflejo de un hallazgo histológico típico llamado lamela cornoide.

Comentario final: La evolución de la paciente fue buena tras instaurar tratamiento con terbinafina 250 mg al día durante 2 semanas y ketoconazol gel. Este caso nos enseña que los médicos de familia tenemos la capacidad y el deber de tener una visión global y prestar importancia a la combinación de la exploración física y de una buena anamnesis junto con la evolución del paciente.

Bibliografía

1. UpToDate. [online] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-annular-skin-lesions> [Acceso 30 Ago. 2019].

Palabras clave: Tiña.