

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

424/1686 - DOCTORA, ME HUELEN LOS PIES

A. Gómez Templado¹, X. Martínez Regada¹, R. Viñas Vidal² y N. Benaabla Lechhab³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeo Torner. Barcelona.²Médico de Familia. CAP Amadeo Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Ildefons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años de edad que acude al ambulatorio por "erosiones" en ambas plantas de los pies de 2 meses de evolución, sin dolor ni prurito, sí refiere hipersudoración y bromhidrosis desde la aparición de las mismas. Fue tratado en un primer momento con antimicóticos tópicos pero sin ceder la sintomatología. Refiere realizar deporte a diario, llevando a menudo calzado cerrado y poco transpirable. Nadie en su familia con misma clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecian numerosas erosiones (lesiones queratolíticas) sobre fondo húmedo y macerado, sobre todo a nivel de las zonas de apoyo de ambos pies. Desprenden mal olor. No se aprecia descamación, eritema o engrosamiento de la piel. No aparece en zonas interdigitales. Tampoco presenta vesículas ni ampollas. Al ser diagnóstico clínico no se realizaron pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Se orienta como queratólisis punctata, infección bacteriana del estrato córneo de los pies (menos frecuentemente de las palmas de las manos) por bacterias Gram positivas. Típicamente, presenta depresiones superficiales queratolíticas crateriformes, las cuales suelen estar húmedas y malolientes. Tríada de: hipersudoración, bromhidrosis plantar, lesiones queratolíticas. Es un cuadro frecuente en jóvenes, sobre todo en zonas cálidas y húmedas con una mayor prevalencia en los deportistas y en épocas estivales. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y puede confundirse con otros cuadros de diferente etiología (principalmente hongos) por lo que es importante su conocimiento. El tratamiento consiste en medidas higiénicas que disminuyan la hipersudoración y el uso de antibióticos tópicos.

Diagnóstico diferencial: Tiñas plantares. Verrugas plantares. Dermatitis de contacto.

Comentario final: A pesar de no ser un problema grave o complejo en cuanto a pronóstico y tratamiento, es un diagnóstico que debemos saber realizar a nivel de atención primaria debido a la incomodidad de los síntomas y a la fácil resolución de los mismos. A veces se produce una demora en el diagnóstico debido a ser una enfermedad asintomática, que suele producir vergüenza a la hora de consultar por el olor, además, a veces no realizamos un examen médico concienzudo por aversión a la bromhidrosis, y por último, por desconocimiento de la enfermedad llevando muchas veces a diagnósticos erróneos y por ello, a la tardanza en la resolución del cuadro.

Bibliografía

1. Zaias N, Taplin D, Rebel G. Pitted keratolysis. Arch Dermatol. 1965;92:151-4.
2. Arenas R. Micología Médica Ilustrada. México: McGraw-Hill. 2003: p. 261-5.

Palabras clave: Hipersudoración. Bromhidrosis. Erosiones.