

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

## 424/2050 - LESIÓN CUTÁNEA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Carrizosa Rendón<sup>1</sup>, C. Ruiz Jiménez<sup>1</sup> y F. López Arcediano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años acude por lesión de una semana de evolución en miembro superior izquierdo. Comenzó como vesícula que se extendió hasta convertirse en una placa redondeada de 4 cm de diámetro, muy pruriginosa, sin sintomatología asociada. Trabaja en un colegio donde hay más casos de lesiones similares no diagnosticadas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En región posterior del antebrazo se observa placa única sobreelevada de 4,5 cm de diámetro, eritematosa, de bordes bien definidos, con pústulas y costras melicéricas. No se objetivan otras lesiones cutáneas.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de tiña cutánea se deriva a consultas de dermatología de manera preferente.

**Diagnóstico diferencial:** Eccema numular, pitiriasis rosada, granuloma anular, psoriasis, eritema anular centrífugo, dermatitis atópica.

**Comentario final:** Se toma muestra para cultivo de bacterias y se biopsia para cultivo de hongos. Se pauta tratamiento tópico (fomentos de sulfato de cobre y clotrimazol-betametasona) y sistémico (amoxicilina-clavulánico 500 mg/125 mg oral). En el cultivo del exudado creció S. aureus multisensible, siendo negativo el cultivo de hongos. Se realiza segunda biopsia donde se visualizaron hifas y esporas al microscopio y se diagnostica de tinea corporis impetiginizada. Se inicia terbinafina 250 mg/24h oral durante 6 semanas y se tramita baja laboral para evitar nuevos contagios. La lesión se resuelve dejando hiperpigmentación postinflamatoria residual. Las lesiones cutáneas plantean frecuentes dudas diagnósticas debido a la similitud de muchas de ellas y sus posibles presentaciones atípicas. El diagnóstico puede ser complejo aun realizando procedimientos invasivos, especialmente en las dermatomicosis, donde el rendimiento disminuye si la muestra no se toma en zona de crecimiento activo. Una buena anamnesis y exploración física son fundamentales; en este caso el contexto epidemiológico y la presentación inicial fueron determinantes para lograr una orientación diagnóstica a pesar de la negatividad de los cultivos.

### Bibliografía

- Conejo Fernández A, Martínez Roig A, Ramírez Balza O, Álvarez González F, Hernández Hernández A, Baquero Artigao F, et al. Documento de consenso SEIP-AEPap-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio. Rev Pediatr

**Palabras clave:** Tiña. Dermatomicosis.