

424/2523 - QUÉ MANCHAS TAN RARAS

P. Pascual Blasco¹, E. Hierro Ciria², A. Morán Caballero³ y A. Gutiérrez Pérez de Lis⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni factores de riesgo cardiovascular. Sin antecedentes de interés. Sin medicación habitual. Acudió a consulta refiriendo la aparición de unas lesiones eritematodescamativas en región inframamaria bilateral desde hacía unos 20 días, que le resultaban muy pruriginosas. Además, lesiones de rascado. Sin fiebre ni sensación distémica. Negaba la ingesta de medicación y no lo asociaba con la toma de ningún medicamento. Además, insistía en que estas lesiones le solían brotar en verano. Sin sintomatología genitourinaria ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: SatO2: 99%; FC: 72 lpm; FR: 16 rpm; T^a: 36,1 °C; PA: 136/83 mmHg; IMC: 22 kg/m². Buen estado general. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin crepitantes, ni sibilancias. No se objetivaban roncus ni flemas. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni visceromegalias. Blumberg negativo. EEII: sin edemas ni signos de TVP. Exploración de piel: presentaba máculas ovaladas marronáceas en región inframamaria con foliculitis y lesiones de rascado. Dadas las dudas diagnósticas, se sometió a las lesiones a la luz de Wood, observándose una fluorescencia anaranjada. En caso de disponer de microscopio, podrían teñirse con azul de metileno.

Orientación diagnóstica: Pitiriasis versicolor.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis atópica. Psoriasis. Candidiasis. Foliculitis.

Comentario final: En Dermatología, es muy importante el diagnóstico diferencial entre las diferentes lesiones, y en caso de duda, es fundamental la importancia del cultivo como diagnóstico microbiológico y de la biopsia como diagnóstico anatopatológico. Dependiendo de los medios, estas pruebas complementarias también se pueden llevar a cabo en el Centro de Salud. En este caso, el tratamiento con antifúngicos tópicos no fue eficaz por lo que hubo que indicar tratamiento sistémico con antifúngicos orales. Se debe advertir al paciente que pueden persistir lesiones hipopigmentadas que se repigmentarán en el próximo verano.

Bibliografía

- Greco V, Megna M, Luciano MA, Fabbrocini G. Pityriasis versicolor with uncommon localizations: a case report. G Ital Dermatol Venereol. 2018.

2. Gupta AK, Lyons DC. Pityriasis versicolor: an update on pharmacological treatment options. *Expert Opin Pharmacother.* 2014;15(12):1707-13.

Palabras clave: Cutáneo. Hipopigmentación. Dermatofitosis.