



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

482/238 - UNA "TIÑA" MUY INCÓGNITA

P. Villagrassa Boli¹, P. Arbués Espinosa², M. García García³ y B. Aldea Manrique¹

¹Residente de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ³Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, sin alergias ni antecedentes de interés. Intervenida hace 3 meses de úlcera anal. Acude a la consulta por lesión erosivocostrosa en cuero cabelludo, amarillenta, de dos meses de evolución. Ante la sospecha de tiña capitis, se pauta tratamiento con antifúngico tópico. A los 15 días, la paciente refiere la aparición de varias lesiones ampollosas dispersas por el tronco y una lesión dolorosa en lengua. No ha tomado recientemente antiinflamatorios ni otros medicamentos.

Exploración y pruebas complementarias: Cuero cabelludo: área alopecia circular de bordes netos y superficie erosivocostrosa, con abundantes restos melicéricos. Tallos pilosos seccionados a distintas alturas. Tronco: lesiones denudadas dispersas. Vesículas y ampollas flácidas sobre piel sana, de contenido seroso. Nicolsky positivo. -Lengua: erosión en tercio externo y borde lateral. La anatomopatología puso de manifiesto una dermatitis ampollosa intraepidérmica con eosinófilos en su interior, compatible con pénfigo vulgar y en la inmunofluorescencia directa se objetivó un depósito en empedrado en membrana de queratinocitos de porción basal del epitelio de C3 e IgG.

Orientación diagnóstica: Pénfigo vulgar.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo foliáceo, pénfigo paraneoplásico, pénfigo medicamentoso, penfigoide ampolloso, necrólisis epidérmica tóxica, eritema multiforme y dermatitis herpetiforme.

Comentario final: El proceso de diagnóstico dermatológico requiere una meticulosa historia clínica, exploración física y anamnesis para poder sintetizar y hacer coherentes las distintas manifestaciones cutáneas. La secuencia temporal y la respuesta al tratamiento también nos puede ayudar y orientar en nuestra sospecha. Nuestra paciente presentó inicialmente una lesión que parecía una tiña capitis y fue tratada como tal. La posterior aparición de lesiones ampollosas junto con la afectación mucosa y la mala respuesta al tratamiento antifúngico, nos hizo replantear el diagnóstico que posteriormente fue confirmado en la anatomía patológica. El pénfigo vulgar es una entidad poco común. El diagnóstico se realiza por biopsia cutánea con pruebas de inmunofluorescencia directa. Probablemente la úlcera anal por la que ha sido intervenida la paciente de forma reciente, la lesión en cuero cabelludo, las ampollas en tronco y la lesión en paladar sean todo manifestaciones de esta enfermedad.

Bibliografía

1. Bologna J, Schaffer J, Cerroni L, and Callen J; Dermatología, 4^a ed. Barcelona: Elsevier. 2019; p. 417-29.

Palabras clave: Pénfigo vulgar. Lesiones ampollosas.