



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/27 - UNA ERITEMA QUE NO DESPARECE

P. Notivol Rubio¹, I. Gonzalvo Gómez¹, P. Castillo Aguirre¹, S. de Gracia Nájera², L. Paul Cardiel², M. Gros Alcalde³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años, sin alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha. Sin antecedentes médicos ni quirúrgicos. Como antecedente epidemiológico tiene como mascota un conejo. Acude a la consulta para consultar por la presencia de la aparición de una lesión eritematosa-descamativa en región auricular derecha. En un primer momento impresionaba de eccema de contacto dado el pequeño tamaño de la lesión, por lo que se inició tratamiento con corticoides tópicos. A los 15 días volvió la paciente al centro de salud, con empeoramiento de la lesión, así como aumento del área de la lesión y aumento del prurito.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración tras el inicio de tratamiento tópico con corticoides, presenta una placa eritemato-descamativa con borde circinado más marcado descamativo periférico anular, con fondo uniforme eritematoso, y con descamación de menor intensidad que en la periferia. En región retroauricular y preauricular derecha de aproximadamente 7 cm de diámetro. No presenta lesiones satélites. Asimismo, no se palpan adenopatías ni otras alteraciones locales.

Juicio clínico: Eccema circinado de hebra.

Diagnóstico diferencial: Eccema de contacto, eccema irritativo, dermatofitosis.

Comentario final: Dado la evolución tórpida de la lesión, y la sospecha de un origen micótico de la lesión se decide derivar a la paciente para ser vista por dermatología de urgencias, para así poder tomar muestras de la superficie, así como asegurar un seguimiento ambulatorio. En urgencias el diagnóstico fue de eccema circinado de hebra, probablemente el origen es la mascota que tenía la paciente. Se tomaron muestras para el cultivo de hongos. Se inició tratamiento con Beta micoter cada 12 horas, que unen la acción de un antimicótico y un corticoide tópico. Presentó una evolución muy favorable con mejoría significativa y progresiva de la lesión hasta su resolución total.

Bibliografía

Nenoff P, Krüger C, Ginter-Hanselmayer G, Tietz HJ. Mycology -an update. Part 1: Dermatomyces: Causative agents, epidemiology and pathogenesis. J Dtsch Dermatol Ges. 2014;12:188-209.

Palabras clave: Eccema. Anular. Dermofitosis.