

Diagnóstico a primera vista

## Nódulos fluctuantes en el cuero cabelludo de un niño



### Fluctuating nodules on the scalp of a child

Juan Manríquez\* y Sergio Niklitschek

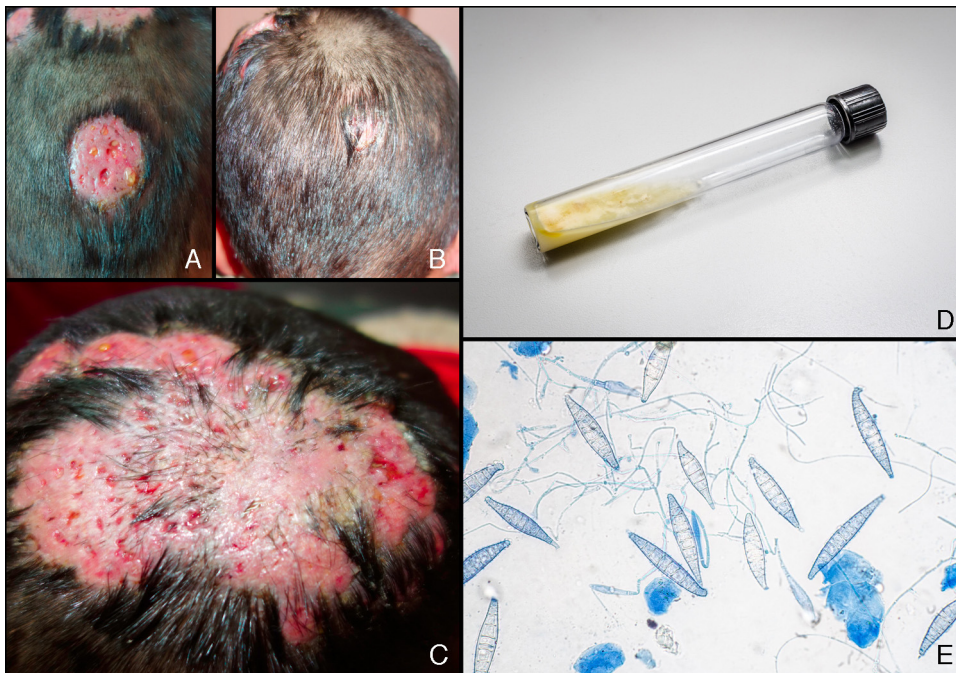
Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

#### Descripción clínica del caso

Paciente de 11 años de edad, sexo masculino, sin antecedentes mórbidos relevantes, derivado a nuestro centro por una historia de 6 semanas de evolución de lesiones dolorosas en el cuero cabelludo, de crecimiento progresivo, tratado con 2 ciclos de antibióticos orales sin resultados. Al examen destacaban múltiples nódulos eritematosos, fluctuantes, con áreas alopecias en su superficie, acompañados de abundantes pústulas (fig. 1A, 1B y 1C).

#### Evolución

El cultivo de hongos mostró colonias de color blanco-amarillento (fig. 1D), y la preparación con azul de lactofenol evidenció hifas septadas con macroconidias de extremos aguzados (fig. 1E). Con el diagnóstico de querión de Celso secundario a infección por *Microsporium canis* (*M. canis*) se indicó tratamiento con griseofulvina oral 15 mg/kg durante 8 semanas y 2 semanas de prednisona oral en dosis de 0,3 mg/kg, con resolución completa de



**Figura 1.** A, B y C. Cuero cabelludo con múltiples nódulos eritematosos, fluctuantes, con áreas alopecias en su superficie, acompañados de abundantes pústulas. D. Cultivo de hongos, en el que se observan colonias de color blanco-amarillento. E. Preparación teñida con azul de lactofenol, en la que se observan hifas septadas con macroconidias de extremos aguzados.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [jjmanriq@uc.cl](mailto:jjmanriq@uc.cl) (J. Manríquez).

los nódulos, persistiendo sin embargo múltiples áreas de alopecia en placa.

### Comentario final

La tiña de la cabeza o *tinea capitis* es una dermatofitosis frecuente, sobre todo en niños menores de 12 años. Las mascotas domésticas, como perros y gatos, son fuentes habituales de contagio y de reinfecciones, así como otros artículos domésticos, tales como ropa, juguetes, peinetas y teléfonos, que también pueden tener dermatofitos. La propia familia del paciente también podría estar colonizada, por lo que algunos autores recomiendan que todos los miembros del hogar deberían ser tratados<sup>1</sup>.

El querión de Celso es una forma inflamatoria de la *tinea capitis*, considerada la forma más severa de la enfermedad, causada por una reacción de hipersensibilidad mediada por células T en respuesta al microorganismo, generalmente *M. canis* y *Trichophyton mentagrophytes*. Se caracteriza por presentar una masa inflamatoria dolorosa, fluctuante, única o múltiple, asociada a alopecia, pústulas y costras, como en el caso de nuestro paciente. Además presentan frecuentemente adenopatías regionales, que apoyan el diagnóstico<sup>2</sup>.

Como terapia de primera línea se recomienda tratamiento sistémico. Se utiliza griseofulvina en aquellos casos en los que el

agente causal es de la familia de los *Microsporum*, como en el caso presentado, mientras que se usa terbinafina en los causados por *Trichophyton*<sup>3</sup>.

### Financiación

Declaramos no tener fuente de financiación.

### Conflicto de intereses

Declaramos no tener conflicto de interés.

### Agradecimientos

Ninguno

### Bibliografía

1. Patel GA, Schwartz RA. Tinea capitis: Still an unsolved problem? *Mycoses*. 2011;54:183–8.
2. Brissos J, Gouveia C, Neves C, Varandas L. Remember kerion celsi. *BMJ Case Rep*. 2013;2013.
3. Fuller LC, Barton RC, Mohd Mustapa MF, Proudfoot LE, Punjabi SP, Higgins EM. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of tinea capitis 2014. *Br J Dermatol*. 2014;171:454–63.