

Revista del  
**Centro Dermatológico Pascua**

Volumen  
Volume **13**

Número  
Number **1**

Enero-Abril  
January-April **2004**

*Artículo:*

## Casos para el diagnóstico

Derechos reservados, Copyright © 2004:  
Centro Dermatológico Pascua

## Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

## *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*

# CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Dr. José Jesús Trejo Ruiz,\* Dr. Virgilio Santamaría\*\*



**Figura 1.** Aspecto clínico de las lesiones en cuello.



**Figura 2.** Onicólisis distal en primeros ortejos.

## CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad, casada, dedicada a las labores del hogar, originaria y residente de México, D.F.

Presenta una dermatosis localizada a cuello, del que afecta cara anterior. Es bilateral y simétrica.

La dermatosis es de aspecto monomorfo constituida por eritema, escama fina, pápulas y algunas vesículas que confluyen para formar cuatro placas circinadas, de forma no definida y tamaño variado, con el centro aparentemente sano (*Figura 1*).

Su evolución es aguda y pruriginosa.

En el resto de piel y anexos, tiene afectadas las extremidades inferiores de las que afecta pies y de éstos, uñas de los primeros ortejos, esta dermatosis está cons-

tituida por onicólisis distal. Es crónica y no pruriginosa (*Figura 2*).

Al interrogatorio refiere haber iniciado un mes previo a su consulta en nuestra institución con lesiones que la paciente refiere como "ronchas" en el cuello, por lo que aplicó acetónido de fluocinolona, 2 veces al día por 7 días, con lo que mejoró en forma parcial y transitoria, pero al suspenderlo, nuevamente aparecieron las lesiones.

De la segunda dermatosis tiene una evolución de más de 8 meses, no le ha dado importancia y niega haberse puesto tratamiento alguno.

No se encontraron antecedentes de importancia qué consignar.

Con estos datos ¿Qué diagnósticos presuntivos realizaría? y ¿Qué estudios de laboratorio específico solicitaría?

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO, RESPUESTAS

Se realizó estudio micológico directo de las dos dermatosis se encontraron abundantes filamentos, el cultivo mostró el desarrollo de colonias blanquecinas, de aspecto algodonoso, con la parte posterior de color rojo vinosos, que aunado al estudio microscópico de la colonia, corresponden a *Trichophyton rubrum*.<sup>1,2</sup>

Se inició tratamiento con itraconazol 200 mg/día y biconazol tópico una vez al día, este último por 15 días, con lo que hubo una notable mejoría de las lesiones en el cuello, observándose sólo manchas hipocrómicas residuales.<sup>3</sup>

El itraconazol oral se mantuvo a la misma dosis para el manejo de la onicomicosis, por 6 meses, con lo que se logró su remisión.<sup>3,4</sup>

Con los datos anteriores se integraron los diagnósticos de tiña del cuerpo corticoestropeada y onicomicosis por *Trichophyton rubrum*.<sup>5</sup>

## COMENTARIO

El uso de corticoides tópicos en las micosis está contraindicado.<sup>4</sup> Los pacientes que son manejados con esta clase de fármacos tienen una mejoría transitoria, pero el efecto de rebote se presenta rápidamente. Por otro

lado es posible que presenten además dermatitis por contacto por el esteroide mismo o por algunos de los componentes que son usados, como parabenos, fragancias, alcohol vencílico, polietilenglicol, o conservadores.

En el caso de la paciente se aplicó acetónido de fluocinolona, con la que obtuvo una rápida respuesta seguida del efecto de rebote, prácticamente inmediata al suspender el fármaco.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas R, Padilla M, Bonifaz A y cols. Primer Consenso Nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales. *Dermatología Rev Mex* 1999; 43: 80-88.
2. Lavalle P. *Las dermatofitosis. Academia Nacional de Medicina (Méx.). Actualidades Médico Quirúrgicas*. México, D.F. 1968: 95-112.
3. López S, González R, Gómez M y cols. Itraconazol en el tratamiento de dermatomicosis del cuerpo, ingle y interdigital de pies. Valoración de la eficacia de una dosis de 200 mg por 7 días. *Dermatología Rev Mex* 1994; 38: 99-103.
4. Saúl A. *Lecciones de Dermatología*. 9<sup>a</sup> Ed. Méndez Cervantes Editor (Méx.): 1979: 62.
5. Arenas R. *Atlas. Diagnóstico y tratamiento*. 2<sup>a</sup> Ed. McGraw-Hill Interamericana Editores (Méx.): 1996: 324-334.