

Dermatofitosis generalizada por trichophyton rubrum

Generalized dermatophytosis by trichophyton rubrum

Patricia Chang⁽¹⁾, Francia Madrid⁽¹⁾, Heidi Logemann⁽²⁾.

1. Servicio de Dermatología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

2. Laboratorio Clínico Micológico Candelaria, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: *Dra. Francia Madrid, fmmadridbaide@gmail.com*

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.336>

Recibido: 25 de Marzo 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 68 años de edad, con una dermatofitosis generalizada por Trichophyton rubrum de 1 año de evolución y buena respuesta al tratamiento.

Palabras claves: *Dermatomycosis, ingre, tiña del cuero cabelludo, tiña del pie.*

Abstract

We present the case of a 68-year-old female patient with a generalized trichophyton rubrum dermatophytosis of 1-year evolution and good response to treatment.

Keywords: *Dermatomyosis, groin, tinea capitis, tinea pedis.*

Introducción

Las micosis superficiales o dermatomicosis, son un grupo de enfermedades que afectan la queratina de la piel y/o las mucosas. Se consideran entre las dermatosis más frecuentes y constituyen un importante problema sanitario mundial debido a su alta prevalencia. Dentro de ellas encontramos la dermatofitosis, considerada la infección contagiosa más común. Los dermatofitos son un grupo de hongos estrechamente relacionados entre sí, que infectan los tejidos queratinizados como el cabello, las uñas y la piel. Causan enfermedades conocidas como dermatofitosis o tiñas y su distribución es mundial [1-3].

Caso clínico

Se evalúa paciente femenina de 68 años de edad, hospitalizada por anemia en estudio y por presentar lesiones cutáneas. Al examen dermatológico se observa una dermatosis diseminada con tendencia a la generalización que afecta cara, miembros superiores, tórax anterior, abdomen, muslos, ingles, glúteos, miembros inferiores, dorso de pies; constituida por placas hiperpigmentadas, liquenificadas, eritematoescamosas y con borde activo (Fig.1 A,C,E). Se observó onicólisis y coiloniquia en las 10 uñas de las manos. Además, onicomicosis distrófica podal y palidez generalizada. Inició su padecimiento 1 año antes, con presencia de “alergia” con picazón que poco a poco fue creciendo hasta su estado actual. Refirió aplicación de remedios caseros sin obtener alivio. Antecedente personal de Sarcoma de Kaposi en miembro inferior derecho en control por servicio de oncología médica. Se hizo el diagnóstico de dermatofitosis generalizada, se le solicita KOH del muslo y de la primera uña del pie derecho, cultivo para hongos de los mismos sitios, perfil hepático, glicemia, nitrógeno de urea y creatinina. El KOH reveló abundantes hifas y arthroconidios de dermatofito. En el cultivo, la colonia blanquecina algodonosa que a la microscopia mostró la presencia de microconidios piriformes adheridos de forma alterna en el micelio, lo que confirma la presencia de *trichophyton rubrum*. Perfil hepático, glicemia, nitrógeno de urea y creatinina dentro de límites normales. El diagnóstico final fue dermatofitosis generalizada por *trichophyton rubrum*. Se administró tratamiento con terbinafina 250 mg después del almuerzo por 3 meses, observó buena respuesta a los 20 días (Figs.1 B, D, E).

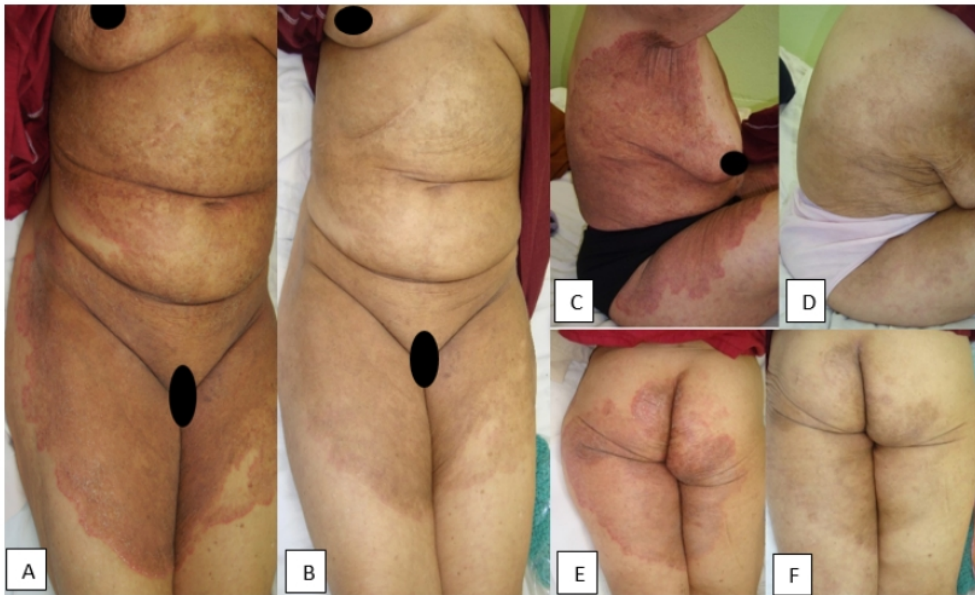


Figura 1: Dermatoftosis generalizada. A. Vista panorámica de la lesión inicial. B. Imagen comparativa después de 20 días de tratamiento. C. Acercamiento a placas eritemato-escamosas de bordes activos bien definidos. D. Disminución de eritema y borde activo después de 20 días de tratamiento. E. Placas eritemato-escamosas a nivel de glúteos y cara posterior de muslo derecho. F. Respuesta en los diferentes sitios afectados en glúteos y muslos.

Discusión

Se presenta el caso de una paciente con dermatofitosis generalizada por *trichophyton rubrum*, probablemente precipitada por la anemia. Se dan a conocer los aspectos clínicos característicos de las dermatofitosis o tiñas del cuerpo. Lo interesante del presente caso es la extensión de la enfermedad, su confirmación micológica y la buena respuesta a los pocos días de recibido el tratamiento prescrito, el cual se prolongó hasta cumplir los 3 meses para su curación completa.

Referencias bibliográficas / References

1. Conti Díaz IA. Micosis superficiales. Biomedicina, (en línea). 2006 (citado 11 Nov 2019); 1(2):15-34. Disponible en:
<http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina/2-1/micosis.pdf>
2. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6 ed. Mc Graw Hill. Capítulo 94, Tiñas. P.485-497
3. Sánchez-Saldaña L, Matos-Sánchez R, Kumakaw Sena H. Infecciones micóticas superficiales. Dermatología Peruana (en línea). 2009 (citado 11 Nov 2019). 19(3):226-264. Disponible en :
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n3/pdf/a09v19n3.pdf