

Torres Díaz M, Mangas Marín I, Ordóñez Medina I, Lechón Caballero MC, Polo Moreno J, Roco Rosa M, Melitón Carrasco JA, Panduro Romero L, Acero Cerro CV, De Peralta Alonso MG. Hospital Materno Infantil Badajoz.

INTRODUCCIÓN

Destacar la importancia de la evolución de las lesiones cutáneas tras la administración de corticoides para realizar un adecuado diagnóstico de las dermatofitosis.

DESCRIPCIÓN DEL CASO



Niño de 3 años de edad, correctamente vacunado y sin antecedentes personales ni familiares de interés.

Lesiones de 2 meses de evolución, de características **eritematosas y escasamente descamativas**, localizadas en región facial, principalmente en **ambas mejillas** respetando triángulo nasogeniano.



Sospecha de **DERMATITIS ATÓPICA** → Corticoides tópicos 2 veces al día durante un mes.



Un mes después...

Mejoría inicial de las lesiones faciales, con evolución posterior a **pápulas y pústulas** con **lesiones costrosas** en su superficie y márgenes no bien definidos.

Inicialmente en mejillas, con extensión posterior a áreas vecinas.

Valorado por:

Se realizan **pruebas cutáneas** **alergia**, con resultado **NEGATIVO**.

Pautan tratamiento con ☐ **Inhibidores de la calcineurina tópicos** 2 veces al día durante 6 semanas + **corticoterapia vía oral**.

☐ Tras retirada de corticoides, rebrote de las lesiones.

ALERGOLOGÍA INFANTIL

DERMATOLOGÍA INFANTIL

Sospecha de **Tiña Incógnita vs Granuloma de Majocchi**

Pautan tratamiento con **Griseofulvina vía oral** durante 4 meses + Clotrimazol tópico

5 días tras inicio de tratamiento:
Mejoría de las lesiones faciales + aparición de lesiones papulosas en brazos sugestivas de posible **reacción "ide" o dermatofítide**



SEGUIMIENTO POSTERIOR

- ✓ Buena respuesta a tratamiento antifúngico.
- ✓ Persisten pápulas agrupadas sospechosas de foliculitis crónica vs granuloma tricofítico.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

TIÑA INCÓGNITA FACIAL

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- Ante lesiones eritematodescamativas de largo tiempo de evolución y con escaso componente inflamatorio, debemos tener en cuenta la tiña incógnita en nuestro diagnóstico diferencial.
- La tiña incógnita es una infección dermatofítica, con una morfología modificada debido al uso inapropiado de esteroides tópicos, sistémicos o inhibidores de la calcineurina.
- Es más frecuente en caso de tiñas faciales y constituye un reto diagnóstico, siendo necesaria una historia clínica detallada, una exploración física minuciosa y estudios complementarios.
- Los dermatofítides o reacción "ide" corresponden con reacciones inflamatorias que se manifiestan en zonas distantes del sitio de infección primaria por dermatofitos; observándose en <5% de los pacientes con dermatofitosis y desaparecen tras la curación de la lesión primaria.