

Una lesión en pierna algo diferente

Patricia Bravo Arcicollar, Miren Iranzu Esparza Garrido, Celia Pascual García, Ignacio Callejas Caballero, Andrés José Alcaraz Romero.
Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Se expone un caso clínico sobre una lesión dermatológica en paciente adolescente resaltando la importancia de una buena anamnesis y exploración física para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento.

RESUMEN DEL CASO

Adolescente mujer de 15 años que consulta por lesión eritematosa levemente dolorosa en la pierna derecha de 2 semanas de evolución, sin aparente relación causal. Afebril. Como antecedentes refiere tener una cobaya en domicilio. Al inicio del cuadro fue tratada con betametasona tópica y clindamicina oral, sin mejoría de la lesión.

A la exploración física presenta en región lateral de pierna derecha una placa eritematosa con leve edema asociado de 6 x 6 cm de diámetro con pústulas foliculares en su interior, alguna de estas supurativas, así como bordes definidos más activos con descamación. También presenta otra lesión de las mismas características de menor tamaño (2 x 2 cm) en región maleolar externa.

Ante sospecha de tiña incógnita (tratamiento previo con betametasona) se toma muestra de exudado cutáneo y se realiza examen directo en el que se observan hifas de hongos. También se toma muestra para cultivo (tanto de bacterias como para hongos). Se retira la clindamicina y betametasona, y ante sospecha de infección fúngica se inicia terbinafina oral.

Acude la semana siguiente para revisión, presentando mejoría con disminución de la lesión (menor eritema y edema). En el cultivo se observa crecimiento de *Trichophyton Rubrum* por lo que se terbinafina durante 4 semanas.



CONCLUSIONES

El diagnóstico final fue de granuloma de Majocchi o granuloma tricofítico, una infección fúngica del folículo piloso que provoca una foliculitis supurativa con una respuesta dérmica granulomatosa. Generalmente ocurre en las piernas de mujeres de edad media y suele precederse de algún factor traumático local (depilación). El hongo más comúnmente aislado es el *Trichophyton rubrum*, dermatofito antropofílico, transmitido de persona a persona por contacto directo o indirecto a través de sustancias contaminadas con ese organismo patógeno. La transmisión entre diferentes especies es rara. En cuanto al tratamiento, en nuestro caso respondió de forma satisfactoria a terbinafina oral durante 4 semanas, siendo evidente la mejoría desde la primera semana.