

BROMHIDROSIS E HIPERHIDROSIS PLANTAR

Autoras: Leyre Font Casado, Idoia Hernández Monleón, Beatriz Aguilar Janita, Elena Roda Huerta, Elena Francés Jordà, Julia Gonzalo Consuegra, Borja Córcoles Satorre, Sandra Sala Lluch
Centro de Salud Serrería 1 - Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Introducción

La **queratolisis punctata** es una infección bacteriana limitada al estrato córneo. Los principales agentes implicados son bacterias grampositivas. Esta entidad es más frecuente en varones entre la 1ª y la 4ª década de vida. Además, existen una serie de factores favorecedores de la proliferación bacteriana: la oclusión prolongada del pie, la humedad mantenida y el aumento del pH de la superficie cutánea.

Manifestaciones clínicas:

- Hiperhidrosis.
- Bromhidrosis (mal olor).
- Sensación de calor, dolor o quemazón al caminar.



Figs.: Las lesiones típicas son múltiples depresiones o *pits*, de escasos milímetros de diámetro, que se suelen localizar en la región plantar anterior, sobre todo en las zonas de mayor presión y fricción, siendo bilateral en la mayoría de las ocasiones. En manos y dorso de los pies es muy infrecuente.

Resumen del caso

Adolescente varón de 14 años que acudió a consulta por “llagas” en los pies y dificultad para caminar, con inicio de la clínica hacía una semana. A la exploración clínica, se observaron lesiones abrasivas en ambas plantas de los pies y en zona de los dedos, muy eritematosas, no pruriginosas, sin afectación interdigital, no sugestivo de infección fúngica. Se observó hiperhidrosis en ambas plantas.

Se realizó prueba terapéutica con tratamiento tópico con corticoides, secante (septomida), antifúngico (nitrato de fenticonazol) y antibiótico tópico (mupirocina) durante 6 días. Tras tres semanas de inicio de los síntomas y ante la ausencia de respuesta a los tratamientos aplicados, se decide realizar interconsulta con Dermatología. A su valoración, les impresionó de queratolisis punctata, pautando tratamiento con eritromicina gel 2% tres semanas, siguiendo con un regulador de la transpiración excesiva (solución hidroalcohólica de clorhidrato de aluminio al 20%), obteniendo una excelente respuesta con desaparición de las lesiones y de la clínica a las 4 semanas.

Conclusiones

- La queratolisis punctata es un cuadro infradiagnosticado, frecuente en adolescentes y adultos jóvenes, molesto para el paciente y su entorno, pudiendo dar lugar a tratamiento inadecuados, prolongados o a derivaciones innecesarias.
- El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Se suele asociar hiperhidrosis, bromhidrosis plantar y lesiones cutáneas queratolíticas en la región plantar anterior.
- El diagnóstico diferencial se debe realizar, principalmente, con tiñas y verrugas plantares.
- El tratamiento se basa en el uso de antibióticos tópicos y medidas higiénicas para disminuir la hiperhidrosis.
- El pronóstico es excelente y, con un tratamiento adecuado, el cuadro debería resolverse en 1-4 semanas.

