

Comentarios a
CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO
(del Vol. 22, Núm. 1)
(Med fam Andal 2021; 22: 46-46)

Respuestas razonadas

Placa eczematosa facial de
crecimiento progresivo

Recibido el 06-07-2020; aceptado para publicación el 17-07-2020

Alvarez Fernández JG, Sanz Robles H

Unidad de Dermatología.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid

A. De acuerdo a la historia clínica y a la imagen, ¿Cuál es su diagnóstico?

1. Eczema atópico. **Incorrecta**
2. Eczema de contacto. **Incorrecta**
3. Eczema seborreico. **Incorrecta**
4. Tiña facial. **Correcta**
5. Psoriasis. **Incorrecta**

A.4. La sospecha diagnóstica es **tiña facial**. Las tiñas son micosis superficiales causadas por hongos dermatofitos que sólo invaden tejidos queratinizados completamente (estrato córneo, pelo y uñas)(1), se acompañan de inflamación subcutánea, y generalmente se contagian por contacto directo con epitelios o pelo de animales (gatos, conejos). El diagnóstico diferencial de una tiña facial es múltiple, abarcando desde lupus a acné (en caso de tiñas con mucha reacción inflamatoria o pústulas respectivamente); pero lo más frecuente es que simule un eczema (2). Los eczemas más frecuentes a descartar son el eczema seborreico (de predominio centrofacial, en surcos nasogenianos e intercililar); el eczema de contacto (dónde una correcta historia clínica nos confirmará el uso previo de algún producto en la zona); y la dermatitis atópica (el más frecuente), que suele afectar a mejillas y párpados de forma bilateral y simétrica. Estos eczemas suelen presentar buena respuesta al tratamiento corticoideo. Las lesiones

de psoriasis suelen aparecer en codos, rodillas o cuero cabelludo, siendo infrecuentes en la zona centrofacial.

La presencia de lesiones de disposición anular y crecimiento excéntrico, con borde “de avance” más inflamatorio que la zona central de la lesión, y con antecedente de presencia de mascotas en casa o estancia en ambiente rural (dónde pudo haber tenido contacto con animales, aunque el paciente no lo recuerde al interrogarle), obligan a descartar una infección micótica.

B. ¿Qué prueba diagnóstica haría primero?

1. Biopsia cutánea. **Incorrecta**
2. Toma de muestra para cultivo microbiológico. **Correcta**
3. Analítica general con IgE. **Incorrecta**
4. Test del parche para detección de alérgenos. **Incorrecta**
5. Ninguna, el diagnóstico es sólo clínico. **Incorrecta**

B.2. Ante la sospecha de una infección micótica, la primera opción es la **toma de muestra para un cultivo microbiológico**, que es una prueba sencilla, no invasiva y muy rentable desde el punto de

vista diagnóstico. El diagnóstico del eczema atópico, seborreico, de contacto o de psoriasis suele ser clínico, precisando en ocasiones una biopsia en caso de psoriasis, o de test del parche en caso de sospechar una sensibilización a alguna sustancia (eczema de contacto alérgico). El cultivo microbiológico realizado confirmó la presencia del dermatofito *Trichophyton mentagrophytes* (var. *Mentagrophytes*), que es un dermatofito zoofílico que suele producir tiña de la barba, facial, y de los pies, y que se asocia a exposición a roedores. El paciente fue tratado con terbinafina 250 mg, 1 comprimido diario durante 4 semanas, con resolución de las lesiones (3).

Bibliografía

1. Borges A, Brasileiro A, Galhardas C, Apetato M. Tinea faciei in a central Portuguese hospital: A 9-year survey. *Mycoses*. 2018 Apr;61(4):283-285.
2. Zhuang KW, Dai YL, Ran YP, Lama J, Fan YM. **Tinea faciei on the right eyebrow caused by *Trichophyton interdigitale***. *An Bras Dermatol*. 2016 Nov-Dec;91(6):829-831.
3. Dutta B, Rasul ES, Boro B. **Clinico-epidemiological study of tinea incognito with microbiological correlation**. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2017 May-Jun;83(3):326-331.

Dirección para correspondencia:
José Gregorio Alvarez Fernández
E-mail: dermaworld@yahoo.es