

Casos clínicos

Lesión cutánea en la mano con extensión en el resto del cuerpo

Núria Martínez Sánchez, Ana Lafuente Navarro

Médicas especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.
ABS St. Josep (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona)

Correspondencia:

Núria Martínez Sánchez

ABS Sant Josep
(L'Hospitalet de Llobregat)
abssjosep.hos.cp.ics@gencat.net

Publicado: 1 de octubre del 2008
Butlletí 2008,26:6

Este artículo está disponible en

<http://pub.bsalut.net/butlleti/vol26/iss2/1/>

Éste es un artículo Open Access distribuït según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

Caso clínico

Paciente hombre de 39 años sin antecedentes destacables, trabajador de la construcción, que consulta por aparición de una lesión en cara lateral de la mano derecha, que aumentó de tamaño progresivamente, desde hace 3 semanas. Le produce cierto prurito. Además, le han aparecido nuevas lesiones similares en el resto del cuerpo (tórax, piernas, brazos, palmas, plantas...) en la última semana. No ha tenido fiebre. No ha tomado fármacos ni ha estado en contacto con productos tóxicos. Nos explica que tiene un conejo como animal doméstico.

Exploración física



Diagnóstico diferencial

- 1) Soriasis
- 2) Eczema de contacto
- 3) Reacción alérgica
- 4) Tiña de la mano con reacción dermatofítide
- 5) Dermatitis atópica

Comentario

Se trata de una tiña de la mano con reacción dermatofítide asociada. La localización de la lesión ayuda a distinguir la tiña de la mano de la soriasis y el resto de diagnósticos posibles, ya que en la tiña la afectación suele ser unilateral y situada preferentemente en la eminencia tenar e hipotenar. Se deberían investigar las exposiciones a agentes irritantes u otros posibles desencadenantes de dermatitis de contacto o reacciones alérgicas, a pesar de que la afectación en estos casos suele ser bilateral.

La tiña de la mano se adquiere por contacto directo con una persona o animal infectado (en este caso, el conejo), del suelo o la autoinoculación desde un lugar a distancia. Empeora con la hiperhidrosis y la humedad. Generalmente la tiña de la mano es de tipo seco, descamativo y erimatoso. Es más habitual encontrar una reacción dermatofítide en las manos asociada a una tiña de los pies que una auténtica infección fúngica en las manos (como sería nuestro caso).

La reacción dermatofítide, también llamada reacción de tipo "ide", es una reacción cutánea generalizada frente al antígeno fúngico. Las dermatofítidas son lesiones a distancia del foco infeccioso producidas por un mecanismo de hipersensibilidad reactivo a algún metabolito o toxina del hongo. Las lesiones son estériles y siguen un curso paralelo al del foco infeccioso, desapareciendo a medida que va remitiendo este. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. A pesar de que la localización de la lesión inicial, su evolución y el antecedente de contacto con el conejo infectado nos hizo orientar nuestro diagnóstico hacia la tiña de la mano, habría sido recomendable la búsqueda microscópica de los elementos fúngicos y el aislamiento en cultivo del hongo para confirmar el diagnóstico.

Como tratamiento, los antifúngicos tópicos pueden ser útiles en lesiones poco extensas pero, en nuestro caso, se utilizaron por vía oral. Así mismo, debido a la extensión de las lesiones y el importante componente inflamatorio acompañante, fue necesario asociar corticoides orales durante la primera semana, a pesar del riesgo de presentar un empeoramiento inicial (lo cual no sucedió). El paciente se curó de la tiña de la mano y de las lesiones dermatofítidas en 4 semanas.

Bibliografía

1. Noble SL, Forbes RC, Stamm PL. Diagnosis and management of common tinea infections. *Am Fam Physician* 1998;58:163-78
2. Barry L, Hainer M. Dermatophyte infections. *Am Fam Physician* 2003;67:101-108
3. Zuber TJ, Baddam K. Superficial fungal infection of the skin. Where and how it appears help determine therapy. *Postgrad Med* 2001;109:117-20
4. Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER, et al. Medical care for superficial mycotic infections of the skin: tinea corporis, tinea cruris, tinea manuum and tinea pedis. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:282-6
5. Ferrándiz C. *Dermatología clínica*, 2ª edición. Ed. Harcourt 2002
6. Fitzpatrick. *Dermatología en Medicina General*. 6ª edición Ed. Medico Panamericana 2005
7. Ashton R, Leppard B. *Diagnóstico diferencial en dermatología*. Ediciones Intros-Grass 1ª edición 1994.