

CASO CLÍNICO: FOLICULITE TRICOFÍTICA

Autores: M. Fernández Rivas¹, A. Dapena Cuiña²

Centro de traballo: 1. FEA MFeC. CS Ponteceso. 2. MIR MFeC. CS O Portádegó..

Ámbito do caso: Atención Primaria **Motivo de consulta:** lesión pruriginosa en cara anterior do antebrazo de 3 semanas de evolución.

Historia clínica:

• Enfoque individual:

- Antecedentes persoais: Non alerxias medicamentosas. Non antecedentes médicos. Non tratamento.
- Anamnese: Varón de 46 anos que consulta por lesión que produce prurito en cara anterior de antebrazo. Nunca episodios previos similares.
- Exploración física: placa eritematodescamativa duns 5x5cm na cara anterior do antebrazo dereito.
- Probas complementarias: cultivo de escamas e biopsia con punch.

• Enfoque familiar e comunitario:

- ✓ Familia e comunidade: Traballa de bombeiro forestal. No momento da consulta en situación de gran estrés (folga de semanas de duración aborais). Ademais traballa de autónomo podando plantas.
- ✓ Diagnóstico diferencial: eccema de contacto, fitofotodermatite, foliculite tricofítica.
- ✓ Identificación de problemas: inicialmente tratouse con corticoides por sospeita de eccema de contacto polo seu traballo, agravado polo estrés laboral das últimas semanas.
- ✓ Evolución: Tras o tratamento durante 1 semana con corticoide tópico de alta potencia a lesión empeorou significativamente. Isto fixo sospeitar a posibilidade dunha tiña incógnito con afectación profunda (foliculite tricofítica) polo que se citou na consulta para realizar cultivo de escamas e biopsia punch das lesións, confirmándose unha tiña por *Trichophyton mentagrophytes*.

- ✓ Tratamento: Pautouse terbinafina 250mg VO cada 24 horas durante 6 semanas + terbinafina tópica 2 veces ao día durante 4 semanas con resolución do cadro.

Conclusiones:

- ✓ A posibilidade que temos os médicos de familia de facer seguimento continuo e próximo no tempo permítenos formular diagnósticos alternativos ao pensado nun primeiro momento.
- ✓ Capacidade de facer diagnósticos *a priori* máis complexos dende Atención Primaria e realización de técnicas diagnósticas (que con tempo e axendas adecuadas) podemos realizar sen ningún problema.

