

DATOS CLINICOS

Paciente de sexo masculino de 27 años, con antecedente laboral de contacto estrecho con perros y con gatos, cursa con lesiones en cara y cuello de varias semanas de evolución habiéndose automedicado con diversos fármacos tópicos y VO.

% DE RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES



DIAGNOSTICOS

58%	Dermatofitosis
58%	Microsporum canis
42%	Tiña corporis
17%	Tricophyton rubrum
8%	Epidermiphyton
8%	Eccema
8%	Inrtoxicacion
8%	Malassezia
8%	Sarna
8%	Urticaria

LABORATORIO

100%	Microscopia con KOH
75%	Micocultivo
17%	BH
17%	Cultivo bacteriológico
17%	Histología con PAS
8%	Serología dermatofitos

GABINETE

25%	Lampara de Wood
17%	Tele de torax
8%	Biopsia de piel

DIAGNOSTICO

DERMATOMICOSIS: TIÑA FACIAL.

Definición	La dermatofitosis es una infección usualmente contagiosa superficial de la epidermis queratinizada y de anexos queratinizados (pelos y uñas) producida por un grupo de hongos llamados dermatofitos. Son conocidas también con el nombre de tiñas o tineas. Las más habituales son las que afectan a las uñas, ingles, planta y espacios interdigitales de pies (pie de atleta), cuero cabelludo y cualquier zona de piel limpia en cualquier localización anatómica. Producen cuadros clínicos muy variados, desde síntomas leves hasta lesiones inflamatorias intensas.
Agente etiológico	Los dermatofitos estan incluidos en tres géneros incluyendo microsporum, tricophyton y epidermophyton
Causas incidencia y factores de riesgo	Como gran parte de las micosis las tineas suelen ser afecciones oportunistas que prosperan ante estados de inmunodeficiencia (una inmunodeficiencia puede deberse al distress o a una depresión); más frecuentes causas (etiologías) suelen ser algunas deficiencias en la higiene, por ejemplo el "pie de atleta" recibe ese nombre precisamente de su frecuencia entre los conjuntos de deportistas que se contagian las esporas al pisar los pisos húmedos de los baños y vestuarios (por esto se recomienda la higiene continua de los pisos con lavandina o sustancias antihongos) y el uso de sandalias al ducharse en estos lugares.
Tratamiento	Habitualmente responden bien a los tratamientos con antifúngicos (o antimicóticos). Actualmente existe una gran variedad de compuestos aplicables tanto por vía tópica como oral, de gran efectividad: griseofulvina, imidazoles (clotrimazol, econazol, miconazol, entre otros), tolnaftato, allaminas, ciclopirox, etc.
Pronóstico	Favorable con tratamiento adecuado. Se debe evitar la re-infestación a través de una mejora significativa de los hábitos higiénico-dietéticos
Bibliografía	Weinstein A. Topical treatment of common superficial tinea infections. Am Fam Physician. 2002; 65(10): 2095-2102