

Eritema facial

Facial erythema

Mujer de 38 años sin enfermedades previas de interés y como único tratamiento domiciliario anticonceptivos orales. Presenta las lesiones visibles en las figuras 1 y 2. Son lesiones cutáneas pruriginosas de un año de evolución, que comenzó por el párpado superior derecho, como una placa eritematosa y descamativa, y que se extendió de forma centrípeta hasta ocupar toda la cara. No tiene antecedentes de psoriasis, ni de dermatitis atópica, aunque sí de asma infantil, niega utilización de cosméticos ni otros productos, ni introducción de nuevos fármacos.

El diagnóstico diferencial se plantea entre lesiones que pueden dar eritema facial con descamación: eccema, fotosensibilización, psoriasis y tiñas cutáneas¹⁻³. En cuanto al eccema la paciente no refiere historia previa de atopia ni de dermatitis seborreicas previas, y esperaríamos ver lesiones en otras partes, sin ser tan circunscrito a la cara. El área afectada corresponde a una zona de fotoexposición, pero no hubo introducción de nuevos fármacos (antibiótico como las quinolonas, AINEs o incluso diuréticos) ni aplicación de productos tópicos en esta zona (cosméticos, AINEs tópicos), que nos puedan ocasionar estas lesiones; tampoco refería empeoramiento con la exposición a la luz ni otra sintomatología sugestiva de una enfermedad autoinmune (Lupus Eritematoso). Para la psoriasis, no tiene historia previa, y es una afectación muy circunscrita. En nuestro caso la clave del diagnóstico fue la presencia de un borde marcado y descamativo (figura 2), que obliga a descartar un agente exógeno (niega aplicación de productos tópicos a ese nivel) o una tiña¹⁻³; además la paciente trabaja en una granja, y el crecimiento progresivo de las lesiones también apoya el diagnóstico.

Recogimos muestra de escamas en el borde activo de la lesión, visualizándose hifas en el examen en fresco, estableciendo el diagnóstico de tiña. Instauramos tratamiento antifúngico tópico durante tres semanas, con resolución completa de las lesiones.

Bibliografía

1. Pretel Irazábal M, Irarrazaval Armendáriz I, Lera Imbulurqueta J.M, Bernad Alonso I, Ivars Leo M. Lesiones eritematosas faciales. *Medicine*. 2014;11:2858-63.
2. Ibañes S. Infecciones cutáneas fúngicas y parasitarias. *Medicine*. 2010;10(47):3116-22
3. Fitzpatrick. Atlas de dermatología clínica. 6ª edición. 2011

Diagnóstico: Tiña facial

ML López Reboiro¹, R Rodríguez Lojo².

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Lucus Augusti. SERGAS. Lugo

Correspondencia: manuel.lorenzo.lopez.reboiro@sergas.es
Como citar este artículo: López Reboiro ML, Rodríguez Lojo R. Eritema facial. *Gaceta Clin* 2015; 76 (1): 36

Recibido: 07/11/2014; Aceptado: 03/12/2014

Figura 1. Placa eritematosa que afecta a toda la cara



Figura 2. Borde descamativo de la lesión eritematosa en el cuello de la paciente

