

Caso clínico. Dra. Belkis Leal V., Msc. Fernando Gómez Daza. Servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia

Paciente: L. C.

Tipo de piel: V/VI Fitzpatrick.

Motivo de consulta: Placa en dorso de mano y muñeca.

Enfermedad actual: Paciente masculino de 42 años de edad, natural y procedente del Estado. Falcón, quien presenta dermatosis localizada en dorso de mano y tercio distal de antebrazo derecho, caracterizada por placa de 16 x 13 cm. de diámetro, con áreas eritematosas y otras pardo violáceas, de bordes bien definidos, ligeramente elevados, superficie descamativa y pápulas satélites de tres (3) años de evolución.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Caso presentado previo consentimiento informado del paciente.

Antecedentes familiares: No contributorios.

Antecedentes personales: Trabajador del campo en zona semiárida del Estado Falcón. Traumatismo en dorso de mano derecha con espina del árbol *Prosopis juliflora* (cují). Acude a dermatólogo quien prescribe Itraconazol 100 mg, abandonándolo voluntariamente a los 3 meses por no observar mejoría clínica.

Estudios paraclínicos:

- **Laboratorio:** DLN.
- **Estudio micológico:**

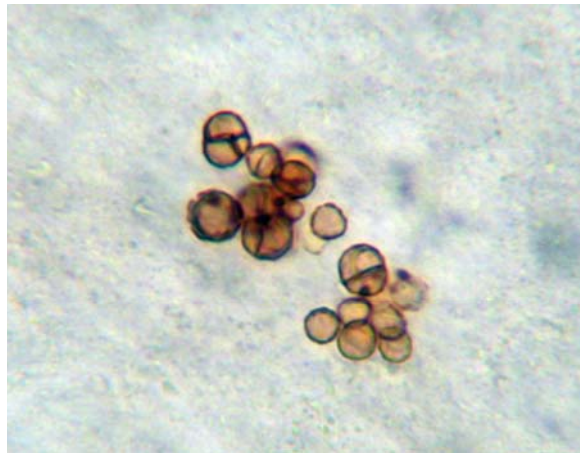


Fig. 4: Examen directo con KOH 20% (400x)



Fig. 5: Cultivo en agar Sabouraud a temperatura ambiente, 15 días de incubación

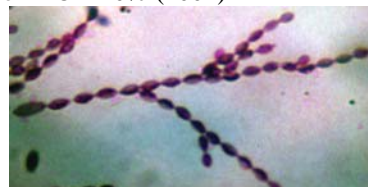


Fig. 6: Microcultivo (coloreado con PAS 400x)

- **Estudio histopatológico (H-E):** Dermatitis de patrón granulomatoso con hiperqueratosis y paraqueratosis, acantosis notoria, hiperplasia pseudoepiteliomatosa. En dermis se observa infiltrado inflamatorio con polimorfonucleares histiocitos, células plasmáticas y evidencia de estructuras identificadas morfológicamente como cuerpos escleróticos.

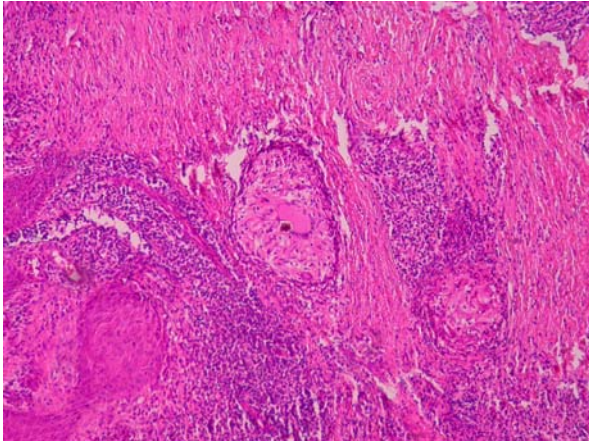


Fig. 7: Biopsia (H-E 100x)

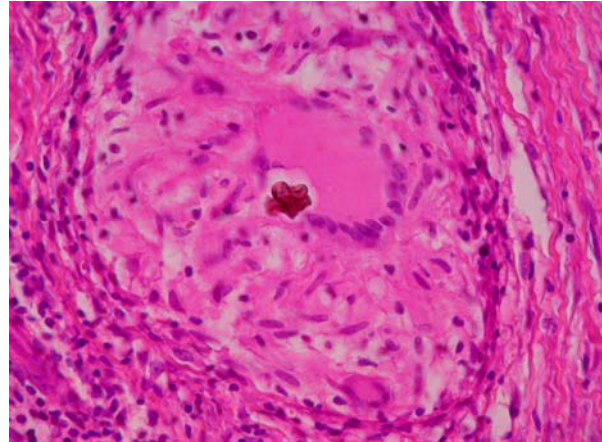


Fig. 8: Biopsia (H-E 400x)

Tratamiento: Terbinafina 500 mg/VO/OD, calor local, emolientes.

¿Cuál es su diagnóstico, agente etiológico y alternativas terapéuticas)