

IMAGEN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Tiña amianteacea: diagnóstico diferencial de tiña capitis

Tinea amianteacea: differential diagnosis of tinea capitis

Iris Álvarez Montiel¹  <https://orcid.org/0009-0003-3528-2650>, Sandra Montoya Ramírez²  <https://orcid.org/0009-0000-7681-5706>.

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas; Tegucigalpa, Honduras.

²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Laboratorio de Micología, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.



Femenina 7 años, dermatosis localizada en piel cabelluda, 8 meses de evolución, caracterizada por escamas gruesas, grandes, adherentes, en región coronal, asintomática. (figuras A, B, flechas blancas). Hallazgos tricoscópicos: escamas grandes, amarillentas, adherentes a pelo, tipo asbesto. (figura C, flecha negra), dermatoscopia: no datos de tiña capitis. Histopatología, HE 40X: paraqueratosis, depósito globulares de fibrina en ostium folicular, infiltrado inflamatorio linfohistiocitario. (figura D, flecha negra). KOH y cultivo micológico negativos, confirmando tiña amianteacea. La tiña amianteacea es un proceso inflamatorio en niños y adolescentes, descrita por Alibert 1832. Etiología desconocida, sin embargo, está asociado a dermatitis seborreica, dermatitis atópica, psoriasis, liquen plano, tiña capitis. o medicamentos como inhibidores de factor necrosis tumoral α .^{1,2} La dermatoscopia en tiña capitis, se observa pelos en "coma", "sacacorchos", "zigzag", pelos interrumpidos en forma de "codo" y "signo de interrogación"³ mientras que en tiña amianteacea se observa escama gruesa tipo asbesto, adherentes a mechones de cabello. La histopatología revela acantosis, espongirosis, paraqueratosis y migración de linfocitos a epidermis.² No existen guías terapéuticas, usando corticoesteroides tópicos, agentes queratolíticos y/o shampoo antimicótico (ketoconazol o ciclopirox).^{1,2} El pronóstico es bueno, KOH y cultivo micológico aseveran el diagnóstico diferencial con tiña capitis.

CONTRIBUCIONES:

I A M, realizó la captación del paciente, toma de fotografías clínicas, búsqueda bibliográfica y escribió el artículo. S M R, contribuyó con la realización de estudio complementarios: KOH y cultivo micológico

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dra. Nelly Sandoval por informe y fotografías de histopatología.

Recibido: 26-06-2023 Aceptado: 24-01-2024 Primera vez publicado en línea: 08-02-2024

Dirigir correspondencia a: Iris Álvarez Montiel

Correo electrónico: drairisderma@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

DETALLES DE LOS AUTORES

Iris Rosbinda Álvarez Montiel, Pediatra, sub especialista en Dermatología Pediátrica; drairisderma@gmail.com

Sandra Montoya, Microbióloga y Micóloga; montoyasandra62@yahoo.es

REFERENCIAS

1. Bari O, Cohen PR. Pityriasis amiantacea following bone marrow transplant. *Cutis*. 2019;103(1):46-50.
2. Xie F, Somnidi-Damodaran S. Pityriasis Amiantacea. *Mayo Clin Proc*. 2022;97(10):1769-1770. doi: 10.1016/j.mayocp.2022.06.010.
3. Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy as a useful supportive tool for the diagnosis of pityriasis amiantacea-like tinea capitis. *Dermatol Pract Concept*. 2016;6(3):63-65.

Forma de citar: Álvarez-Montiel I, Montoya-Ramírez S. Tiña amianteacea: diagnóstico diferencial de tiña capitis. *Rev Méd Hondur*. 2024; 92 (1): xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i1.17557>

© 2024 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 