

UN PROBLEMA DERMATOLÓGICO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN ANCIANOS, INTERTRIGO EN PLIEGUES

Dr. Miguel Sánchez Ortiz¹ / Dña. Amaia Ramón Martín² / Dra. Magdalena Linge Martín³

¹ Médico Residente Geriátrica. Servicio Geriátrica. Hospital San José. Teruel

² Enfermera Residente Geriátrica. Servicio Geriátrica. Hospital San José. Teruel

³ Facultativo Especialista Área. Servicio Geriátrica. Hospital San José, Teruel

RESUMEN

El intertrigo es una dermatitis localizada comúnmente en pliegues de la piel. Consecuencia de la fricción, sudoración y/o el contacto con fluidos corporales. Su diagnóstico es clínico, una lesión un eritematosa mal delimitada, de bordes irregulares y pústulas subcórneas, además, las pequeñas erosiones producidas por despegamiento del estrato córneo adaptan un aspecto exudativo con una fisura en el fondo del pliegue cubierta por una secreción blanquecina característica. A continuación, presentamos el caso clínico de una mujer con 91 años, con factores de riesgo típicos, las características de la lesión y su manejo terapéutico completo.

PALABRAS CLAVE

intertrigo; infecciones de la piel; ancianos; prevención y tratamiento

ABSTRACT

Intertrigo is a dermatitis located in skin folds. It is a skin lesion caused by friction, perspiration and/or contact with body fluids. Diagnosis is clinical, an erythematous lesion with subcorneal pustules, an exudative appearance and a fissure at the base of the skin fold. We present the clinical case of a 91-year-old woman with typical risk factors, the characteristics of the lesion and its complete therapeutic management.

KEY WORDS

intertrigo; skin infections; elderly; prevention and management

Diagnóstico por imagen

CASO CLÍNICO DE IMAGEN

La dermatitis localizada en pliegues se define de forma genérica como intertrigo. Se debe a factores físicos, principalmente por humedad y fricción. Relacionada con obesidad, inmovilidad y uso de pañales entre otros factores. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), el intertrigo es una subcategoría de la dermatitis de contacto irritante y se define como "Dermatitis intertriginosa debida a fricción, sudoración o contacto con fluidos corporales". Las áreas de la piel que se ven más afectadas por el intertrigo son los pliegues submamararios, interglúteos y suprapúbico.

Se manifiesta (Fig. 1) como un eritema mal delimitado, con un bordes irregulares y pústulas subcórneas rotas, que pueden dar lugar a pequeñas erosiones producidas por despegamiento del estrato córneo, en ocasiones adapta un aspecto exudativo, y en los casos más graves puede aparecer una fisura en el fondo del pliegue cubierta por una secreción blanquecina muy característica. Esta lesión puede exacer-

barse como resultado de las secreciones corporales. Su principal complicación es la alta tasa de sobreinfección.

A continuación, comentamos el caso de una mujer con 91 años y antecedentes destacados de diabetes mellitus tipo 2, obesidad con IMC>35 e insuficiencia cardiaca. Presenta como síndrome geriátrico la incontinencia urinaria, con una situación basal de independencia parcial para actividades básicas de la vida diaria, no tiene deterioro cognitivo y reside en domicilio. Ingresa la unidad de Geriátria por úlceras probablemente vasculares de tipo III. Al momento de la exploración a nivel abdominal: obesidad troncular con pliegues cutáneos desde mesogastrio hasta zona perineal, en los pliegues cutáneos se observa eritema con fisuración en el fondo del pliegue y descamación blanquecina, adoptando un aspecto brillante y en la zona lumbar presencia de lesiones pustulosas, en forma de lesiones satélites. El resto de la exploración abdominal sin signos de patología intrabdominal aguda.



Fig. 1. Lesión intertriginosa candidiasica en pliegues.

Diagnóstico por imagen

Ante esta lesión dérmica en pliegues, se debe realizar el siguiente diagnóstico diferencial: dermatitis atópica o la seborreica que incluyen lesiones ecematosas en pliegues; dermatofitosis de pliegues, caracterizada por una placa descamativa de borde elevado y límites definidos; la psoriasis invertida; pénfigos; y neoplasias como la enfermedad de Paget extramamaria.

El tratamiento debe basarse en la corrección de los factores agravantes, uso de antisépticos y soluciones secantes como fomentos de óxido de zinc o cobre al 1 por mil o eosina al 2%. Si hay componente inflamatorio, crema de corticoesteroides de baja potencia. En casos de sobreinfección micótica con derivados imida-

zólicos de uso cutáneo, del mismo modo que en formas diseminadas, puede plantearse tratamiento vía sistémica con fluconazol. Una vez controlada la inflamación se deben emplear: soluciones astringentes y cremas con efecto barrera, pueden ser de utilidad para la prevención de recidivas.

En nuestro caso presentado, la paciente fue tratada durante el ingreso con sulfato de zinc una semana y ante la escasa respuesta se prescribe betametasona en crema tópica durante 5 días. Se asoció crema de imidazólicos tras la que recibió un ciclo de fluconazol oral (100mg/24h) durante dos semanas obteniendo resultados favorables. En domicilio continua con crema tópica de avena.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agudo Mena, JL; Ochando Ibernón, G; Azaña Defez, JM. Problemas dermatológicos más frecuentes en el anciano. En: Pedro Abizanda Soler y Leocadio Rodríguez Mañas. Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores, 2ª edición. Elseiver España; 2020. Página 1188.
2. Gabriel S, Hahnel E, Blume-Peytavi U, Kottner J. Prevalence and associated factors of intertrigo in aged nursing home residents: a multi-center cross-sectional prevalence study. BMC Geriatr. 2019 Apr 15;19(1):105. doi: 10.1186/s12877-019-1100-8.
3. Everink IHJ, Kottner J, van Haastregt JCM, Halfens R, Schols JMGA. Skin areas, clinical severity, duration and risk factors of intertrigo: A secondary data analysis. J Tissue Viability. 2021 Feb;30(1):102-107. doi: 10.1016/j.jtv.2020.12.005.
4. Chirag D, Mari A, Norbert B, Almut BA. "Refractory Intertrigo" in an Elderly Woman. Indian Dermatol Online J. 2020 Jan 13;11(1):105-107. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_2_19.
5. Conejo Fernández A, Martínez Roig A, Ramírez Balza O, Álvez González F, Hernández Hernández A, Baquero Artigao F y cols. Documento de consenso SEIP-AEPap-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:e149-e172.

Cambia a



Caja Rural de Teruel



Te ofrecemos
trato personalizado
y cercano.



Conseguirás
rentabilidad para
tus ahorros.



Dispondrás de
asesoramiento
por profesionales
de confianza.



*...nosotros nos encargamos de todas las gestiones,
sin que tengas que ir a tu antigua entidad.*



CAJA RURAL DE TERUEL