

Presentación del nuevo caso clínico

En el próximo número se publicará el diagnóstico, manejo y tratamiento de este caso.

Paciente varón de 14 años de edad, previamente sano, quien consultó a nuestro servicio por presentar placas alopécicas en el cuero cabelludo de dos años de evolución asociadas a eritema, secreción purulenta y dolor local.

Refería haber comenzado con una única lesión en vértex y posteriormente se agregaron otras placas de similares características a nivel parieto-temporal y occipital. Realizó tratamiento vía oral con trimetoprima sulfametoxazol 320/1600 mg/día durante 14 días y griseofulvina 1 g/día durante 2 meses. Además, se indicó tratamiento local con clindamicina 1 % loción y clobetasol 0,05 % espuma.

Al momento de la evaluación, al examen físico se encontraba en buen estado general y afebril. Presentaba polimorfismo lesional, constatándose

placas alopécicas de aspecto cicatricial, áreas fluctuantes con aisladas pústulas en la periferia y aperturas foliculares dilatadas con contenido sebáceo en zonas de vértex, parieto-temporal y occipital. En algunos sectores, se observaban, sobre una superficie eritematosa, pústulas y escamas blanquecinas perifoliculares con aislados pelos de recrecimiento (*Figura 1*).

Además, se constató en área centrofacial, en conducto auditivo externo, dorso y tórax comedones abiertos y cerrados, aisladas pústulas y nódulos inflamatorios, adenomegalias retroauriculares y occipitales reactivas.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Tiña inflamatoria
- b. Folliculitis decalvante
- c. Celulitis disecante de cuero cabelludo

FIGURA 1. Placas alopécicas cicatriciales (asterisco rojo) alternadas con pápulas eritematosas y pústulas (asterisco verde) a nivel parieto-occipital

