

CANDIDIASIS MILIAR POR PAÑAL

Diaper miliar candidiasis

Gustavo A. Lizardo Castro,¹ Daysi G. Velásquez.²

¹Dermatólogo Pediatra, Departamento de Pediatría HEU/UNAH

²Residente III año del Postgrado de Dermatología HEU/UNAH



Figura 1. Se observan lesiones pápulo-pustulares confluentes y satélites sobre base eritematosa, con descamación periférica.

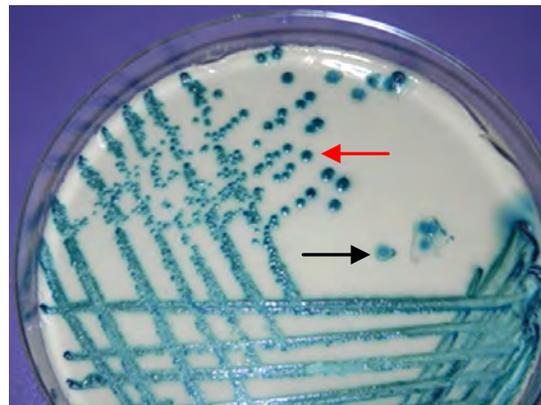


Figura 2. En CHROMagar® se ven colonias verde claro compatible con *C. albicans* (flecha negra) y color azul verdoso metálico compatible con *C. tropicalis* (flecha roja).

Paciente masculino, 14 meses de edad con lesiones de 2 días de evolución, caracterizadas por pápulas y pústulas eritematosas, confluentes y satélites sobre base eritematosa, descamativas, en región lumbosacra (**Figura 1**). Paciente con hiperhidrosis sin compromiso sistémico ni comorbilidades. Se indicó nistatina crema 2 veces al día por 2 semanas, con excelente respuesta.

La candidiasis es una infección cosmopolita que afecta en forma superficial o invasiva; común en orofarínge y área del pañal en neonatos y lactantes inmunocompetentes, pero usualmente ataca a inmunosupresos. Ocasionada principalmente por *Candida albicans* (*C. albicans*), y con menor frecuencia *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. guilliermondii*, etc.¹ Clásicamente la candidiasis del área del pañal se caracteriza por lesiones eritematosas,² pápulo-pustulares confluentes y satélites con descamación periférica. Hay escasos reportes de una forma miliar resultante de colonización de lesiones de miliaria mostrando pápulas y pústulas, descamativas en base eritematosa; en el caso descrito se aislaron dos especies de *candida*, en región lumbosacra donde el elástico del pañal provoca calor, humedad, maceción, oclusión y fricción que aunado a hiperhidrosis constituyen factores predisponentes. El diagnóstico clínico puede confirmarse con KOH y cultivo (**Figura 2 y 3**). Se trata con antimicóticos tópicos como imidazoles o nistatina.³

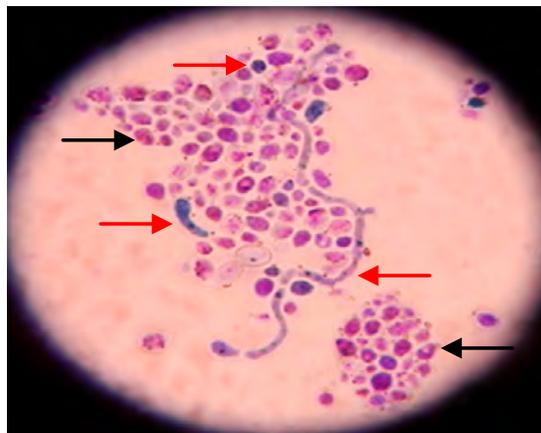


Figura 3. Cultivo en CHROMagar® con tinción de giemsa, muestra levaduras de *C. albicans* (flecha negra), hifas y levaduras de *C. tropicalis* (flecha roja).

REFERENCIAS

1. López R. Candidosis a new challenge. Clinics Dermatol 2010; 28:178-84.
2. Thangaraju P, Singh H, Chakrabarti A. Treatment of deep and superficial infections of candida-what we know and what is new? JJPSR 2013;4(7):2562-68.
3. Girando A, Cardona N. Micosis cutáneas prevalentes en la infancia. Rev Asoc Colomb Dermatol 2014;22(3):211-21.

Recibido para publicación 12/2014, aceptado 04/2015
 Dirigir correspondencia a: Dr. Gustavo A. Lizardo Castro
 Correo electrónico: glizardoc@yahoo.com