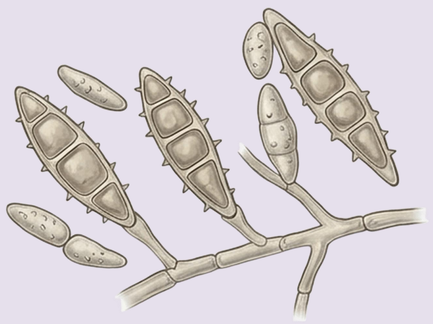
Tiña microspórica del cuero cabelludo en paciente anciana e inmunodeprimida: a propósito de un caso



José Gallego García[1], Miguel Limeres de la Rosa[1], Beatriz Rueda Villafranca[2], Manuel Sánchez Díaz[1], Salvador Arias Santiago[1]

1. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.
2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

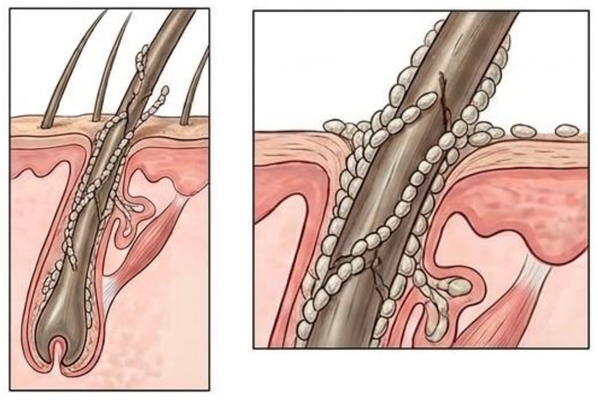
INTRODUCCIÓN

La **tiña capitis** es una infección superficial del cuero cabelludo por dermatofitos del género **Trichophyton o Microsporum**, propia de niños y **poco frecuente en adultos**.

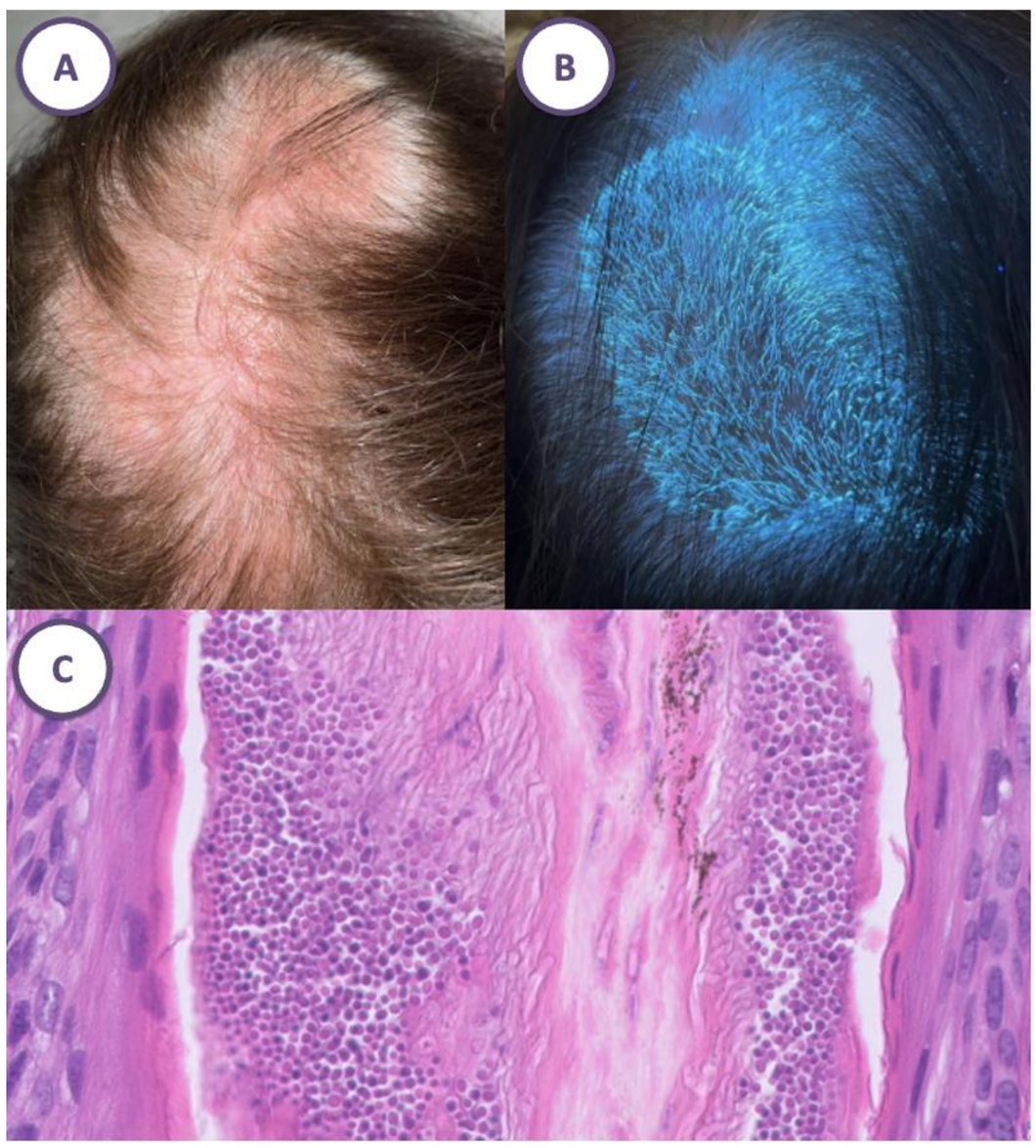
Sin embargo, se han documentado cada vez más casos de tiña capitis en ancianos, especialmente **mujeres postmenopáusicas**, lo que puede deberse a distintos factores como la **involución de las glándulas sebáceas** asociada con la disminución de los niveles de estrógenos, la **inmunosenescencia** y **comorbilidades** frecuentes en ancianos como diabetes o uso de **tratamientos inmunosupresores**.

OBJETIVO

Presentar un caso de **tiña capitis por Microsporum que simuló una alopecia cicatricial autoinmune** en paciente **anciana e inmunodeprimida**



CASO CLÍNICO



Mujer de **84 años** con antecedentes de síndrome de Sjögren, neumopatía intersticial, hipotiroidismo autoinmune, vitíligo y polimialgia reumática, en tratamiento con **azatioprina** 100 mg/día. Consultó por **erupción pruriginosa del cuero cabelludo** de 5 días de evolución, tras aplicación de **tinte capilar** un mes antes.

Presentaba **hipotricosis** interfrontoparietal con **eritema difuso, intensa hiperqueratosis folicular y pelos rotos** a la tricoscopia. Ante la **ausencia de un contexto epidemiológico** sugestivo de infección fúngica, se sospechó **dermatitis de contacto** y se instauró corticoterapia, con mala respuesta. Las **pruebas epicutáneas** fueron **negativas.**

Posteriormente se planteó **liquen plano pilar o lupus cutáneo**, especialmente por sus antecedentes autoinmunes. La **biopsia** evidenció **abundantes esporas e hifas fúngicas en tallos pilosos y estrato córneo**, descartando etiología autoinmune y confirmando el diagnóstico de tiña capitis. La **lámpara de Wood** mostró **fluorescencia intensamente positiva**.

Se pautó **terbinafina 250 mg/día durante 3 meses, sin clara mejoría**. El **cultivo** identificó **Microsporum audouinii/canis**, por lo que se sustituyó por **itraconazol 100 mg/día durante 2 meses** asociado a tratamiento antifúngico tópico, **con mejoría clínica.**

Figura 1. Manifestaciones **clínicas e histopatológicas** de nuestra paciente. **A)** Imagen clínica de **área alopécica con eritema difuso y descamación**. **B)** Examen con **luz de Wood** que revela una **fluorescencia brillante característica** de la infección fúngica por **Microsporum**. **C) Histopatología** (tinción H&E) que evidencia la invasión **ectótrix**, destacando una densa acumulación de **esporas (artroconidias) e hifas dispuestas alrededor de la superficie externa del tallo piloso.**

CONCLUSIONES

Microsporum canis es una **causa frecuente de tiña capitis zoonótica**, con gatos y perros como principales reservorios. **La ausencia de contacto animal reconocido puede retrasar el diagnóstico**, como en nuestro caso, especialmente en pacientes **ancianos e inmunodeprimidos**, donde la **presentación** puede ser **atípica**.

Este caso pone de manifiesto la importancia de **incluir la tiña capitis en el diagnóstico diferencial de las alopecias inflamatorias en este tipo de pacientes**, incluso cuando simulen una alopecia autoinmune. La **identificación etiológica** resulta fundamental para **orientar el tratamiento**, particularmente en infecciones por **Microsporum**, que pueden presentar una **respuesta subóptima a terbinafina** y acabar ocasionando **alopecia cicatricial** a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hill RC, Gold JAW, Lipner SR. Comprehensive review of tinea capitis in adults. *J Fungi (Basel).* 2024;10(5):357. doi:10.3390/jof10050357.
2. Mayser P, Abeck D, Bosshard PP, et al. Consensus-based guideline on tinea capitis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2026. doi:10.1111/ddg.70395x.
3. Valdez-Martinez A, Santoyo-Alejandre MI, Arenas R, et al. Tinea capitis in older adults: a systematic review of reported cases. *Antibiotics (Basel).* 2025;14(12):1211. doi:10.3390/antibiotics14121211.
4. Yadav A, Garg T, Saha B, et al. Tinea capitis masquerading discoid lupus erythematosus. *Int J Trichology.* 2020;12(3):144-145. doi:10.4103/ijt.ijt_90_19.

27 REUNIÓN NACIONAL TRICOLOGÍA Y ONICOLOGÍA
15-17 OCTUBRE 26
VALLADOLID



AEDV 1909 ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

GRUPO ESPAÑOL de Tricología y Onicología

