



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

### Tricomicosis axilar

### Trichomycosis axillaris



P. Fernández-Crehuet<sup>a,\*</sup> y F.M. Almazán-Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén, España

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2015

Varón de 15 años de edad, sin antecedentes de interés, consulta por mal olor axilar izquierdo de un mes de evolución. En los pelos de dicha axila presentaba unas estructuras blanco-amarillentas a modo de vainas con fluorescencia blanco-verdosa en la exploración con luz de Wood (fig. 1). El cultivo de muestras de pelo evidenció un crecimiento de *Corinebacterium tenuis*. Se indicó rasurado de la zona y aplicación tópica de clindamicina al 1%, obteniéndose rápida resolución.

La tricomicosis axilar es un cuadro poco frecuente, con un diagnóstico principalmente visual. Generalmente se produce por *Corynebacterium tenuis*<sup>1</sup>, y suele estar asociado a falta de higiene, obesidad e hiperhidrosis. Aunque la infección de la axila es la más frecuente, se han descrito casos en otras zonas pilosas como escroto o cuero cabelludo<sup>2</sup>. La infección es superficial en el pelo, localizándose en la queratina blanda. La fluorescencia con luz de Wood puede ser variable (amarillenta, roja o negra), siendo la amarillenta la más frecuente<sup>3</sup>. Aunque el cultivo y la observación con hidróxido de potasio sigue siendo la prueba confirmatoria diagnóstica, en ocasiones puede tener baja tasa de crecimiento<sup>3</sup>. Los diagnósticos diferenciales más frecuentes son la tricorrexis nudosa, pediculosis y el molinetrix. Para el tratamiento suele ser suficiente mediante la corrección de los malos hábitos de higiene,



**Figura 1** Presencia de cubierta en forma de vaina engrosando el pelo de la axila izquierda.

afeitado de la zona y la aplicación de antibioterapia tópica<sup>3</sup>.

### Bibliografía

1. Savin JA, Somerville A, Noble WC. The bacterial flora of trichomycosis axillaris. *J Med Microbiol.* 1970;3:352-6.
2. Silva Lizama E, Logemann H. Tricomicosis infantil. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2008;36:91-3.
3. Ma DL, Vano-Galvan S. Images in clinical medicine. Trichomycosis axillaris. *N Engl J Med.* 2013;369:1735.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablocrehuet@hotmail.com  
(P. Fernández-Crehuet).