



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

¿Una espumadera en mi cabeza? Querión de Celso: a propósito de un caso

M.^a del Carmen Lucendo Noriega^a, M.^a Pilar Vicente Gutiérrez^b,
Javier Sepúlveda Lara^a, Inés Bolsa Ferrer^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

^bServicio de Pediatría. CS de Valdespartera. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

M.^a del Carmen Lucendo Noriega:
mcln1995@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Niño de 7 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta de Pediatría de Atención Primaria por una lesión circular en el cuero cabelludo de base eritematosa de unos 5 cm de diámetro con escamas amarillentas de 10 días de evolución asociada a prurito.

CASO CLÍNICO

Ante la sospecha de tiña se toma cultivo para hongos y se inicia tratamiento con fluconazol oral y ketoconazol tópico. El cultivo es positivo para el complejo *Trichophyton mentagrophytes*, cambiando tras el resultado a los 10 días de inicio de tratamiento con terbinafina, recomendando mantenerla 3 semanas más por su especificidad. Se observa mejoría progresiva de la lesión, quedando finalmente área alopecica.

CONCLUSIONES

La tiña inflamatoria de la cabeza o querión de Celso es la tiña más frecuente en la edad pediátrica, está producida fundamentalmente por tres géneros de hongos: *Microsporum*, *Trichophyton* y *Epidermophyton*, suele acompañarse de prurito y dolor, describiéndose la lesión como una placa elevada

eritematosa, indurada con escamas o incluso abscesos y fistulas en la superficie. Puede acompañarse de fiebre y de adenopatías regionales. En este tipo de tiña es característico el signo de la espumadera, que consiste en observar la salida de pus por los folículos pilosos que se encuentran en el área de la lesión. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque suele ser recomendable tomar una muestra para examen microbiológico previo al inicio de tratamiento.

El tratamiento farmacológico de elección es la griseofulvina a 25 mg/kg/día que posee acción fungistática, que en este caso no se pudo administrar por desabastecimiento. Suele asociarse a ketoconazol tópico con acción esporicida que deben aplicarse también todos los convivientes del paciente. La principal secuela del querión de Celso es la alopecia cicatricial permanente.

Por tanto, el conocimiento de esta patología por el pediatra de Atención Primaria ayudará a un diagnóstico precoz, iniciando así rápidamente el tratamiento, disminuyendo así el riesgo de que se produzca una alopecia cicatricial como secuela de este proceso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Lucendo Noriega MC, Vicente Gutiérrez MP, Sepúlveda Lara J, Bolsa Ferrer I. ¿Una espumadera en mi cabeza? Querión de Celso: a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e113.