

## Intertrigo Candidiásico en Niños Candidal intertrigo in children

Gustavo Adolfo Lizardo-Castro\* , Victoria Alejandra Castillo-Maradiaga\*\* .

\* Pediatra, Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Departamento de Pediatría; Hospital Escuela, Servicio de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras.

\*\* Médico Residente Segundo Año del Posgrado de Dermatología; FCM, UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Masculino eutrófico, sano, de 46 días, con lesiones de dos semanas de evolución, en pliegues de axilas, antecubitales, cuello, y retroauriculares, constituidas por eritema, exudado blanquecino, erosiones y maceración, asociada a muguet (**Figuras A-D**). Se le indicó manejo, con crema combinada de nistatina, neomicina e hidrocortisona 1%, dos veces al día por 2 semanas, y fluconazol 5 mg/Kg/día por 10 días, obteniendo resolución del cuadro (**Figuras E-G**).

El KOH reportó levaduras, y el cultivo *Candida no albicans* (**círculo Figura H**). El intertrigo es un proceso inflamatorio que afecta pliegues cutáneos, debido a la fricción y humedad, ocasionando eritema, erosión, maceración y fisuras.

Es común la infección secundaria, principalmente por especies del género *Candida* spp, sobre todo cuando existen factores predisponentes, como la obesidad, inmunodeficiencia y diabetes mellitus, siendo la *Candida albicans* predominante. Los lactantes son especialmente vulnerables por tener el cuello corto, posición flexurada y babeo, como el caso descrito, sin embargo el sitio más afectado es el área del pañal.

El intertrigo candidiásico afecta grandes y pequeños pliegues, como axilas, inguinales, submamaros, abdominales, retroauriculares e interdigitales, provocando, prurito, dolor, ardor y mal olor. El diagnóstico es primariamente

clínico, y puede confirmarse con KOH y cultivo, en particular en casos resistentes, recurrentes o crónicos.

El diagnóstico diferencial incluye, intertrigo dermatofítico o bacteriano, psoriasis inversa, y dermatitis seborreica, atópica o por contacto, entre otros.

El tratamiento es usualmente tópico: nistatina; imidazoles (clotrimazol, ketoconazol, miconazol, etc); y terbinafina; se sugiere agregar un antiinflamatorio de baja potencia, como la hidrocortisona 1%. En casos extensos y de mayor severidad, está indicado combinar con terapia sistémica, mediante fluconazol o itraconazol, cada uno en dosis única o 5 mg/Kg/día por 7-14 días.

Es conveniente procurar mantener seca el área afectada. El pronóstico es excelente en niños y adultos sanos; las comorbilidades, pueden ocasionar recurrencia y cronicidad.

### Correspondencia:

Dr. Gustavo Lizardo

Celular: (504) 9995-6882, Correo: [gizardoc@yahoo.com](mailto:gizardoc@yahoo.com),

Fecha de envío: 3 Noviembre 2023 | Fecha de aceptación: 8 Noviembre 2023

