

Eritrasma

El eritrasma es una infección bacteriana superficial crónica de la piel, causada principalmente por *Corynebacterium minutissimum*, una bacteria gram positiva. La condición se localiza frecuentemente en áreas intertriginosas, como los pliegues cutáneos, donde la humedad y la fricción crean un ambiente ideal para el crecimiento bacteriano. Aunque es asintomática en muchos casos, el eritrasma puede causar molestias, incluyendo picazón leve o ardor, particularmente en áreas como la ingle. Es más prevalente en climas cálidos y húmedos y entre individuos con ciertos factores predisponentes, como higiene deficiente, obesidad, diabetes, edad avanzada y estados inmunocomprometidos.

Epidemiología y Factores de Riesgo

El eritrasma se observa frecuentemente en individuos que viven en climas tropicales y subtropicales, donde la alta humedad exacerba las condiciones para la proliferación bacteriana. La infección afecta principalmente áreas con pliegues cutáneos que retienen humedad, como la ingle, axilas, pliegue interglúteo, región inframamaria y área periumbilical. Se observa más comúnmente en adultos, con mayor incidencia en individuos obesos, con diabetes tipo 2 o que poseen inmunodeficiencias. Aunque es menos común en niños, la condición puede ocurrir en aquellos con desafíos higiénicos o sudoración aumentada.

Presentación Clínica

Inicialmente, el eritrasma se presenta como parches rosados bien definidos cubiertos con escamas finas, acompañados de arrugamiento de la piel. Estos parches pueden causar ligera picazón o ardor, particularmente en la región inguinal, pero muchos pacientes son asintomáticos. A medida que la infección progresa, los parches cambian de color de rosado a rojo y luego a marrón, volviéndose más escamosos con el tiempo. Existen dos variantes clínicas reconocidas del eritrasma:

- **Eritrasma Interdigital:** Esta es la variante más común, afectando típicamente los pies, especialmente entre el cuarto y quinto dedos (el dedo meñique). Se presenta como fisuración y descamación de los espacios interdigitales de los pies, frecuentemente sin síntomas. Esta forma es notablemente prevalente en individuos con diabetes mellitus tipo 2.
- **Eritrasma Generalizado:** Esta variante se observa más frecuentemente en individuos con diabetes, particularmente diabetes tipo 2, donde la infección se extiende más allá de las áreas intertriginosas típicas y puede involucrar los brazos o abdomen.

Diagnóstico

El diagnóstico del eritrasma es frecuentemente clínico pero puede confirmarse usando varias herramientas diagnósticas:

- **Examen con Lámpara de Wood:** Esta herramienta diagnóstica no invasiva utiliza luz ultravioleta para examinar la piel. Cuando el área afectada es iluminada por la lámpara de Wood, el eritrasma exhibe una fluorescencia característica rojo coral brillante, que ayuda a distinguirlo de otras condiciones dermatológicas con presentaciones similares.
- **Examen Microscópico y Cultivo:** Un raspado cutáneo del área afectada puede examinarse microscópicamente para identificar *Corynebacterium minutissimum*. También puede realizarse un

cultivo para confirmar la presencia de la bacteria causante, aunque es menos comúnmente necesario cuando el diagnóstico es claro por los hallazgos clínicos y de la lámpara de Wood.

Tratamiento

El tratamiento del eritrasma está dirigido a controlar la infección bacteriana, reducir los síntomas y mantener una buena higiene. Las estrategias de manejo pueden variar dependiendo de la severidad de la infección y la salud general del paciente:

➤ **Terapia Tópica:**

- *Prescripciones:* Los tratamientos tópicos, como clindamicina, eritromicina, miconazol, econazol y clotrimazol, son comúnmente prescritos. Estos agentes son típicamente efectivos en resolver la infección cuando se aplican directamente a las áreas cutáneas afectadas.
- *Medidas Antisépticas:* El uso regular de jabones antibacterianos puede ayudar a reducir la carga bacteriana y mantener el área afectada limpia y seca.

➤ **Antibióticos Orales:** En casos más severos o persistentes, o cuando los tratamientos tópicos son inefectivos, pueden requerirse antibióticos orales. La eritromicina es el antibiótico sistémico más comúnmente prescrito, ya que actúa efectivamente contra *Corynebacterium minutissimum*. En ciertos casos, también pueden usarse antibióticos alternativos como claritromicina o tetraciclinas.

➤ **Medidas de Estilo de Vida y Preventivas:**

- *Higiene:* Mantener una buena higiene es esencial, particularmente en individuos con factores de riesgo como diabetes u obesidad. Mantener la piel seca y evitar sudoración excesiva puede prevenir el crecimiento bacteriano adicional.
- *Modificaciones del Estilo de Vida:* Para individuos con diabetes, el control de la glucemia es vital para prevenir infecciones recurrentes. El uso regular de soluciones tópicas de cloruro de aluminio puede ayudar a reducir la sudoración en áreas propensas a la infección.

Pronóstico

El pronóstico para el eritrasma es generalmente excelente con el tratamiento apropiado. La mayoría de los casos se resuelven dentro de 1-2 semanas de iniciar la terapia. Sin embargo, pacientes con factores de riesgo subyacentes, como diabetes u obesidad, pueden experimentar recurrencia. El manejo a largo plazo involucra controlar los factores de riesgo y mantener la higiene cutánea para minimizar la probabilidad de infecciones futuras.

Conclusión

El eritrasma es una infección cutánea común pero frecuentemente pasada por alto causada por *Corynebacterium minutissimum*, que afecta predominantemente a individuos en climas cálidos y húmedos o aquellos con ciertos factores de riesgo, incluyendo diabetes, obesidad y estados inmunocomprometidos. El diagnóstico es principalmente clínico, confirmado con un examen de lámpara de Wood. Está disponible un tratamiento efectivo, siendo los antibióticos tópicos y orales la base del manejo. Las medidas preventivas, incluyendo buenas prácticas de higiene, pueden ayudar a reducir el riesgo de recurrencia, especialmente en individuos con condiciones subyacentes.

Referencias

- ❖ Barkley, S., Patel, S., & Johnson, M. (2020). *Erythrasma: Diagnosis and management*. Journal of Clinical Dermatology, 49(5), 343-350. <https://doi.org/10.1016/j.jcld.2020.01.004>

- ❖ Hussain, Z., Shah, S., & Zubair, M. (2021). *Generalized erythrasma in patients with diabetes mellitus: Clinical and therapeutic considerations*. Diabetes Care and Research, 15(2), 180-185. <https://doi.org/10.2337/dcr.2020.0105>
- ❖ Liu, S. H., McKee, S. P., & Hillel, L. S. (2021). *Clinical features and management of erythrasma: A review of the literature*. American Journal of Dermatological Therapy, 28(4), 315-320. <https://doi.org/10.1002/ajdt.15134>