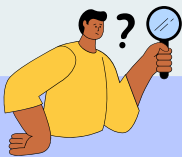


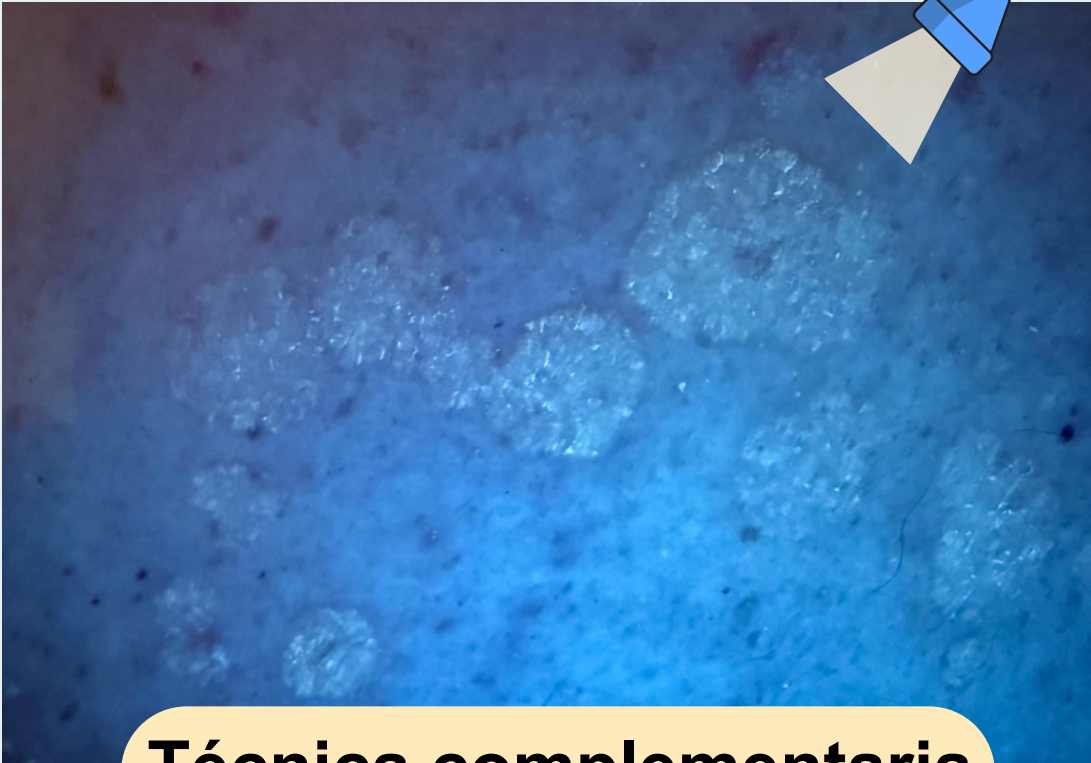
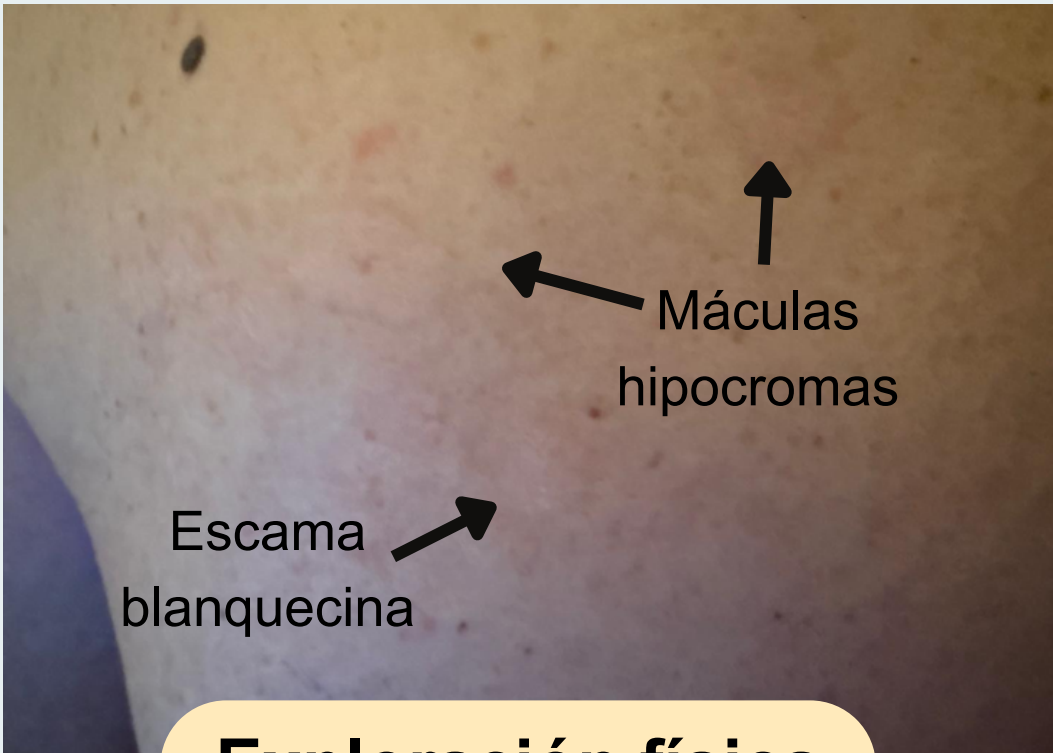


CUANDO EL COLOR AMARILLO Y AZUL NO ES LA MEJOR DECORACIÓN PARA TU CUERPO

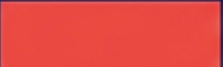
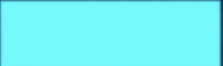
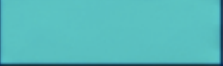
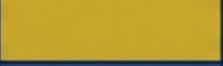
Historia clínica



Varón de 25 años, que acude a consulta por **prurito y autovisualización de lesiones en la región dorsal de unas tres semanas de evolución**. Refiere que las lesiones han ido apareciendo de forma progresiva y han ido aumentando en número. **No** asocia fiebre, clínica sistémica ni contacto con animales o nuevos productos de higiene.



Espectro diagnóstico: fluresceína con Lámpara de Wood

Bacterias			
<i>Corynebacterium minutissimum</i>	Eritrasma		Rojo coral
<i>Propionibacterium acnes</i>	Comedones		Rojo anaranjado
Especies de <i>Pseudomonas</i>	Foliculitis / Quemaduras		Verde
Hongos			
<i>Pityrosporum</i>	Foliculitis		Blanco azulado (patrón folicular)
<i>Malassezia furfur</i>	Tiña versicolor		Blanco amarillento o cobre anaranjado
<i>Microsporum spp.</i>	Tiña del cuero cabelludo		Azul verdoso (Nota: <5% de los casos en EE. UU.)
<i>Microsporum gypseum</i>	Tiña del cuero cabelludo		Amarillo opaco
<i>Trichophyton schoenleinii</i>	Tiña del cuero cabelludo		Azul opaco

Exploración física

Se observan **múltiples máculas hipocromas con una fina escama blanquecina con bordes irregulares y con tendencia a confluir**, localizadas predominantemente en la zona escapular y columna dorsal.

Técnica complementaria

Misma región corporal, pero con **Lámpara de Wood**. Las lesiones muestran una fluorescencia de color **amarillo-dorado**, confirmando la sospecha de **Pitiriasis Versicolor** (*Malassezia furfur*).

Conclusión: Este caso destaca la utilidad en Atención Primaria de herramientas **sencillas, no invasivas y accesibles como la luz de Wood**, que permite un diagnóstico diferencial **rápido** de lesiones cutáneas atípicas.