

***Tinea nigra palmaris*: presentación de un caso clínico en la República Argentina**

I. MALDONADO^{1*}, L. FERNÁNDEZ CANIGIA¹, R. LEITNER², R. G. VITALE^{3,4,5}

¹Laboratorio Central - Sección Microbiología; ²Servicio Dermatología; Hospital Alemán; Av. Pueyrredón 1640 (1118) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ³Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET); ⁴INEI - ANLIS "Dr. Carlos Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ⁵Centraalbureau voor Schimmelcultures - Fungal Biodiversity Centre, Uppsalalaan 8, PO Box 85167, Utrecht, The Netherlands
*Correspondencia. E-mail: ivana73@ciudad.com.ar

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una paciente que consultó por una mancha oscura en la palma izquierda. El examen micológico permitió determinar que la infección había sido producida por un hongo pigmentado, *Hortaea werneckii*, agente etiológico de la *tinea nigra palmaris*. Esta es una infección benigna que puede ser rápidamente diagnosticada y tiene tratamiento eficaz. La paciente fue tratada con econazol durante un mes, con remisión completa de las lesiones. Frente a la sospecha de una infección fúngica por la presencia de manchas de color pardo es muy importante practicar el estudio micológico, ya que mediante una técnica no invasora es posible establecer un diagnóstico diferencial y descartar fácilmente otras patologías más graves con las que puede confundirse en el examen clínico.

Palabras clave: *tinea nigra*, tiña negra, *Hortaea werneckii*

ABSTRACT

A clinical case of a female patient with a black spot on the palm of her left hand is presented. The infection was due to a black fungus identified as *Hortaea werneckii*, the aetiological agent of *tinea nigra palmaris*. This infection can be easily diagnosed and it is important to establish the differential diagnosis from other skin pathologies. Normally, the treatment has a successful outcome. In this case, the patient was treated with econazole locally applied during one month, with complete remission of the lesions. In conclusion, the early diagnosis of this disease is very important since the mycology procedures are fast and non-invasive and cure is obtained with local treatment.

Key words: *tinea nigra*, *Hortaea werneckii*

La *tinea* o tiña negra es una micosis superficial benigna del estrato córneo de la piel cuyo agente etiológico es el hongo negro *Hortaea werneckii*, que pertenece a la clase *Euscomycetes*, orden *Dothideales*, familia *Dothioraceae*. Se trata de una micosis no descamativa que se caracteriza por la presencia de manchas de color marrón oscuro a negro, sin existir signos de inflamación. Esta patología se presenta más comúnmente en países de clima tropical y subtropical y es una entidad poco frecuente en nuestro medio. En el año 1985, Cordero *et al.* (2) describen el primer caso autóctono en la República Argentina y sugieren que, en lo sucesivo, esta micosis debería tenerse en cuenta en nuestro país. Sin embargo, los reportes de esta patología en nuestro medio, desde entonces, han sido excepcionales. A continuación se presenta un caso de *tinea nigra* diagnosticado en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Caso clínico. Paciente de sexo femenino, de 59 años, residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consultó al Servicio de Dermatología del Hospital Alemán

por una lesión única en la palma de la mano izquierda, con bordes irregulares, de color marrón claro, sin signos inflamatorios ni descamación, de evolución crónica y asintomática (Figura 1). Como antecedente epidemiológico la paciente mencionó haber viajado a Marruecos y a Brasil, y es en este último país donde refirió haberse infectado. La paciente fue derivada al Servicio de Microbiología para realizar un estudio micológico. La muestra fue obtenida por raspado de la lesión con bisturí.

El examen directo se realizó con hidróxido de potasio (KOH) 40%, en éste se observaron hifas gruesas, septadas, oliváceas, ramificadas, compatibles con hongos dematiáceos (Figura 2).

Los cultivos se realizaron en agar Sabouraud glucosado con cloranfenicol y agar selectivo y diferencial para el desarrollo de dermatofitos (DTM), compuesto por agar Mycosel (BD, Becton Dickinson and Co, Sparks, Md, USA) suplementado con solución al 5% de rojo de fenol. Los cultivos se incubaron a 28 °C durante 30 días.

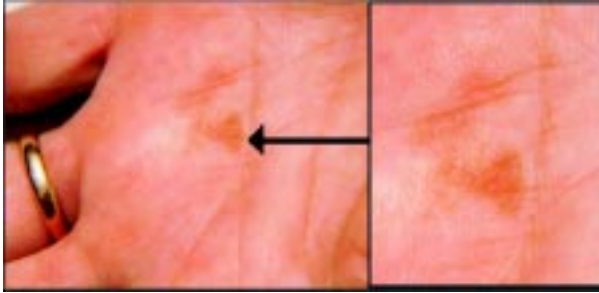


Figura 1. Lesión en la palma de la mano izquierda, única, asimétrica, con bordes irregulares, de color marrón claro, sin signos inflamatorios ni descamación.

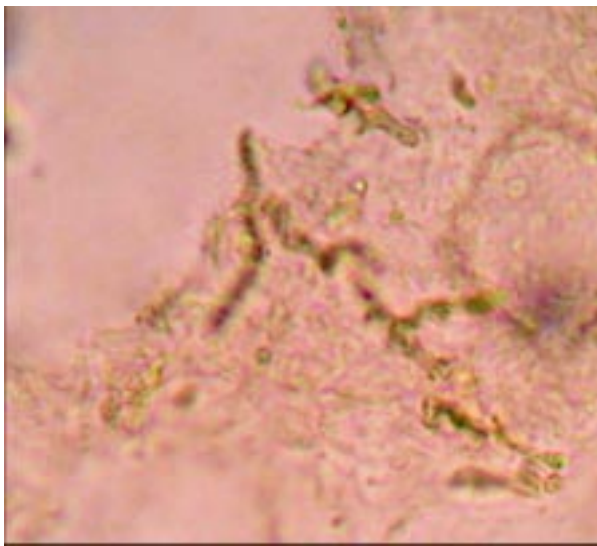


Figura 2. Examen micológico directo que muestra hifas gruesas, septadas, oliváceas y ramificadas. 400X

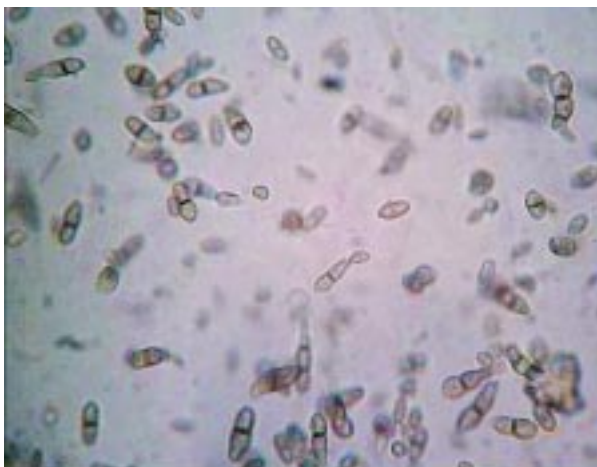


Figura 3. Cultivo en lámina donde se observan hifas oscuras ramificadas y células conidiógenas en forma de huso, con conidias uni o bicelulares naciendo sobre anélicos. 400X

Luego de 10 días se observó en agar Sabouraud el crecimiento de una colonia negra de aspecto céreo, sin micelio aéreo, mientras que en DTM no se obtuvo desarrollo. Se procedió al reaislamiento de la colonia en agar papa glucosado para obtener una mejor fructificación y, paralelamente, se realizó un cultivo en lámina para su posterior identificación.

En el cultivo en lámina se observaron hifas oscuras ramificadas y células conidiógenas en forma de huso, con conidias uni o bicelulares naciendo sobre anélicos (Figura 3). El hongo fue identificado como *Hortaea werneckii*.

La *tinea nigra* es una enfermedad tropical, crónica, que es más frecuente en el sexo femenino (7). Se han descrito casos autóctonos en el sudeste de Asia, en África y en las zonas tropicales y subtropicales de América. También se han reportado casos en el Reino Unido, España y Francia, los que se encontraban relacionados con viajes recientes a zonas endémicas por parte de los individuos afectados (4, 9).

La localización habitual es en las superficies palmares o plantares. Las lesiones presentan tamaño variable, desde pocos milímetros a centímetros, con bordes definidos, y son más oscuras en la periferia. La evolución crónica se relaciona con el hecho de que no se produce prurito ni malestar, por lo que, en general, la consulta se realiza después de una evolución prolongada. La raza más frecuentemente afectada es la blanca, pero en Venezuela se han documentado casos en personas morenas. Se ha señalado que en los niños la afección se presenta principalmente en la mano derecha, debido tal vez a la mayor capacidad de ésta para aprehender y sostener restos vegetales (5, 6, 7, 8).

En el caso que se describe la paciente acude a la consulta por presentar una mancha oscura en la palma izquierda, sin mostrar ninguna otra afección como así tampoco factores predisponentes aparentes. En el estudio micológico se identificó como agente causal de la infección a *H. werneckii*. El tratamiento se realizó con econazol en forma local dos veces por día durante un mes, tras lo cual se logró la desaparición completa de la lesión.

H. werneckii es un hongo dematiáceo altamente pleomorfo tanto en su presentación parasitaria cuanto en los aspectos macroscópico y microscópico de las colonias, razón por la cual ha sido ubicado en diferentes géneros. En un principio fue denominado por Werneck Parreiras Horta como *Cladosporium werneckii* (1921); en 1970 von Arx, basado en el hecho de que presenta aneloconidias, lo transfirió al género *Exophiala*, como *Exophiala werneckii*. Posteriormente, en 1984 Nishimura y Miyaji proponen un nuevo género, *Hortaea*, y en 1985 Mc Ginnis *et al.* proponen el género *Phaeoannellomyces*. Estudios taxonómicos, morfológicos y de secuenciación molecular realizados por De

Hoog *et al.* actualmente definen al género y especie como *Hortaea werneckii* (3, 6, 7).

La mayor afluencia de movimientos migratorios y de viajeros hace necesario reconocer patologías provenientes de otras áreas endémicas (4, 9). En este caso, la paciente había visitado Marruecos y Brasil y refirió haberse infectado en ese último viaje; sin embargo, se debe tener en cuenta que esta micosis se ha extendido hacia zonas más australes siguiendo su recorrido en la zona marítima (2).

Dado que ésta es una infección benigna, es importante poder establecer el diagnóstico diferencial respecto de patologías malignas o con mayor morbilidad y de presentación similar, como melanoma maligno, nevus funcional, sífilis, pigmentación por enfermedad de Addison o eritema de origen tóxico (1, 7). La realización del estudio micológico es rápida y no invasora; asimismo, el tratamiento con antifúngicos locales permite una curación completa de la enfermedad, la que no suele mostrar recurrencia, excepto que exista una nueva exposición (4).

La presentación del caso alerta sobre la existencia de esta patología en nuestro medio, hecho que podría derivar de los movimientos migratorios y sus consecuentes cambios en la distribución de los agentes fúngicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernuy J, Bravo F. Hallazgos dermatoscópicos de tiña negra: Reporte de un caso. *Folia Dermatol* 2004; 15: 23-5.
2. Cordero AA, Negroni R, Casas JG, Elías Costa MR. Estudio del primer caso autóctono de *Tinea nigra* diagnosticado en la República Argentina. *Rev Arg Micol* 1985; 8: 17-9.
3. De Hoog GS, Guarro J, Gené J, Figueiras MJ. Hyphomycetes. En: De Hoog GS, Guarro J, Gené J, Figueiras MJ, editors. *Atlas of Clinical Fungi*. Utrecht, Centraalbureau voor Schimmelcultures, 2000, p. 720-2.
4. del Palacio-Hernanz A, Piedras. En: Torres Rodríguez JM, del Palacio-Hernanz A, Guarro-Artigas J, Negroni-Briz R, Pereiro Miguens M, editores. *Micología Médica*. Barcelona, Editorial Masson, 1993, p.47-9.
5. Dinato SLM, Almeida JRP, Romiti N, Camargo FFA. *Tinea nigra* na cidade de Santos: relato de cinco casos. *An Bras Dermatol* 2002; 77: 713-8.
6. Giraldo S, Abbage KT, Marinoni LP, Oliveira VC, Bertogna J. *Tinea nigra*: relato de seis casos no Estado do Paraná. *An Bras Dermatol* 2003; 78: 593-600.
7. Padilla MC, Medina D, Eng A, Alonzo L. Tiña negra palmar. Presentación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2002; 11: 139-41.
8. Pérez C, Colella MT, Olaizola C, Hartung de Capriles C, Magaldi S, Mata-Essayag S. *Tinea nigra*: report of twelve cases in Venezuela. *Mycopathologia* 2005; 160: 235-8.
9. Valerio L, Milozzi J, Aranda N. Tiña negra: un patógeno de tierras lejanas en nuestro medio. *Enf Emerg* 2002; 4: 36.