

NOTA SOBRE UN CASO DE TINEA NIGRA CAUSADO POR **CLADOSPORIUM WERNECKI**

JULIO MORALES

División de Control del Instituto Nacional
de Salud Pública. Lima, Perú.

La tinea nigra conocida también como keratomicosis, keratomicosis nigricans palmaris (WEISS, 1955), cladosporiosis epidérmica, pityriasis nigra y microsporosis nigra; es una dermatomicosis asintomática, caracterizada por manchas pardo-oscuros o negras, preferentemente localizadas en la palma de las manos y ocasionalmente en cualquier parte del cuerpo, es una afección contagiosa causada por dos especies de hongos: *Cladosporium masoni* y *Cladosporium wernecki*.

Casos de tinea nigra han sido comunicados de Brasil, Panamá, Cuba, Puerto Rico, Florida (EE. UU. de N. A.), China, India, Java y Estados Malayos, lo que parece indicar que la enfermedad es de climas tropicales o subtropicales (AROEIRA NEVES y COSTA, 1947; CONNANT, 1954). En la mayoría de los casos la tinea nigra no guarda relación con las actividades profesionales, edad, sexo ni raza, pero se acepta que el hongo está en la naturaleza y que la infección se produce por contacto con materiales infectados o por contagio de persona a persona (WALSH, 1948).

El 12 de marzo de 1955, en el Laboratorio Central —Sección Bacteriología— del Hospital "Dos de Mayo", tuvimos la oportunidad de estudiar el siguiente caso clínico: F. E. de 23 años de edad, sexo masculino, raza mestiza, procedente de Concepción (Depto. de Junín), estudiante y ocasionalmente labores de campo, tiempo de enfermedad 2 años. El paciente presentaba en la región de la nuca, lesiones hiperpigmentadas de bordes irregulares, papilomatosas, indoloras y costrosas (Fig. 1), debido posiblemente a que en oportunidad anterior había hecho uso de cáusticos como elemento terapéutico. Al interrogato-

rio, nos informó que las labores ocasionales de campo se refieren al carguío de sacos de cereales, lo cual le producía roce continuo de la región de la nuca con materiales que suponemos sean portadores del hongo. Por el aspecto de las lesiones y el tiempo de evolución, surgió la posibilidad de una afección micótica del tipo cromoblastomycosis.

Con el objeto de establecer el diagnóstico micológico, tomamos escamas de piel por raspado de las lesiones, las que fueron observadas al examen directo y cultivadas en agar glucosado de Sabouraud. Al examen microscópico directo con KOH al 20%, observamos la presencia de acúmulos de hifas entrelazadas y además cuerpos ovales o elípticos ambos pardo-oscuros, los últimos monoseptados y cubiertos de membrana espesa (Figs. 2 y 3), todo lo cual nos confirmó estar frente a una cromomycosis.

Los cultivos fueron positivos a los 10 días, las colonias macroscópicamente observadas a los 15 días median de 15 a 20 mm. de diámetro, más o menos circulares, con prominencia central mamiliforme y anfractuosidades, de color negrusco con micelios cortos aterciopelados y de color gris verdoso que rodean a la colonia en un ancho no mayor de 1 mm.; la cara posterior fué francamente negra (Fig. 4). El examen microscópico del cultivo coloreado con "cotton blue", mostró que las colonias estaban compuestas por masas entrelazadas de hifas de color bruno con segmentos cortos de formas variadas frecuentemente ovales o redondas como artrosporos de 8 a 10 micras de diámetro; otras hifas presentaban menos espesor, de color olivo con pocas rafimicaciones que terminaban en cortos conidióforos conformados por conidias ovales o elípticas de color olivo más acentuado; otras, las menos, esféricas y hialinas; por lo general se presentaban monoseptadas pero pueden tener dos o tres septos, de dimensiones variables, pudiendo fluctuar de 3 a 13 micras de longitud, con un ancho de 1.4 a 5.8 micras (Figs. 5 y 6). En otros campos microscópicos se pudo observar que las conidias se producían lateralmente del micelio pardo oscuro, pudiendo permanecer conglomeradas formando racimos a lo largo de la hifa (Fig. 7). La existencia predominante de conidias pardo oscuras monoseptadas, semejantes a las producidas en el género *Hormodendrum* (CARRION, 1950), ha servido de base para que este hongo haya sido clasificado en el género *Cladosporium*. Han sido descritas dos especies: *C. mansonii* y *C. werneckii*, en realidad ambas no tienen mayormente diferencias y seguramente es por esto que CONANT (1954) considera en su descripción solamente al *Cladosporium werneckii*.

Es interesante señalar la posibilidad de confusión de estos tipos de lesiones, con aquellas producidas por los hongos del género *Hor-modendrum* en su etapa inicial y denominadas cromoblastomicosis: además con la pityriasis versicolor, blastomicosis epidérmica, pinta o carate, melanoderma o enfermedad de Addison y nevus pigmentosus.

Siendo una afección asintomática, la mayor molestia para el paciente, es la apariencia hipercrémica de las lesiones y no la infección por sí misma; en consecuencia el pronóstico es favorable.

Esta infección responde rápidamente al tratamiento con azufre, ácido salicílico y yodo metálico. En nuestro caso empleamos únicamente solución de lugol tópico y yoduro de potasio por vía oral, consiguiendo la mejoría clínica en poco tiempo; después de lo cual no hemos tenido oportunidad de ver al paciente.

SUMARIO

Presentamos un primer caso, para nuestro medio, de micosis superficial conocida con el nombre de tinea nigra, cuyo agente etiológico es el *Cladosporium wernecki*.

SUMMARY

There is presented the first published case in Peru of Tinea nigra, a superficial mycosis caused by *Cladosporium wernecki*.

RECONOCIMIENTOS

Mi reconocimiento al Dr. Oscar Urteaga y al servicio iconográfico del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Dos de Mayo, por la colaboración prestada.

REFERENCIAS

- AROEIRA NEVES, J. y COSTA, O. G.
1947 Tinea Nigra. *Arch. Dermat. & Syph.* 55: 67-84.
CARRIÓN, A. L.
1950 Yeastlike Dematiaceous Fungi Infecting the Human Skin. *Arch. Dermat. & Syph.* 61: 996-1009.
CONANT, N. F. y col.
1954 Manual of Clinical Mycology. Philadelphia, W. B. Saunders Co. 2a. ed. 456 pp.
WALSH, E. N.
1948 Tinea Nigra in Panama. *Arch. Dermat. & Syph.* 57: 732-733.
WEISS, P.
1955 (Información personal).

EXPLICACION DE LAS FIGURAS

Ilustraciones gráficas sobre el caso de tinea nigra que se expone.

Fig. 1.—Lesiones hiperpigmentadas, papilmatosas, de bordes irregulares y costrosas observadas en el paciente.

Figs. 2 y 3.—Aspecto del hongo en material extraído de la lesión y preparado con KOH al 20%. **Fig. 2.**—Micelios pardo oscuros entrelazados en preparación de escamas de piel (300 X). **Fig. 3.**—Cuerpos ovales o elípticos pardo-oscuros mono y multi septados con membrana espesa (1,500 X).

Figs. 4 a 7.—Diversos aspectos del cultivo de *Cladosporium werneckii*, aislado del caso que se relata. **Fig. 4.**—Aspecto macroscópico del cultivo a los 15 días en medio Sabouraud. **Fig. 5.**—Hifas ovales o redondas como artrosporos (1,000 X). **Fig. 6.**—Conidias mono y multi septadas (1,000 X). **Fig. 7.**—Hifas mostrando pequeños conidióforos, conformados por conidias ovales o elípticas (1,000 X). **Figs. 5 a 7.**—Corresponde a material coloreado con "cotton blue".

