



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Lesión cutánea facial en una niña de 11 años

Facial skin lesion in an eleven year old child

María Teresa Durán-Valle*, Nuria Sanz-Rodríguez, María Almagro-Moltó y José Luis Gómez-Garcés

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Madrid, España

Caso clínico

Niña de 11 años que es atendida en el servicio de microbiología de nuestro hospital, remitida el 12 de marzo de 2012 por su médico de familia por presentar una lesión única eritemato-escamosa, indolora y no pruriginosa, en la cara debajo del párpado inferior izquierdo, de un mes de evolución (fig. 1). Inicialmente había sido diagnosticada como lesión herpética, pero tuvo una evolución tórpida y se extendió progresivamente.

Como datos epidemiológicos de interés la madre refería que la niña había recibido como regalo de Reyes un cobaya, que pocos días después desarrolló una afección cutánea con pérdida del pelo en la zona abdominal, y acabó muriendo a finales de enero, coincidiendo este acontecimiento con la aparición de la lesión en la cara de la niña.



Figura 1. Lesión eritemato-escamosa en la piel de la cara de una niña de 11 años, de un mes de evolución.

Evolución

Se recogieron escamas con bisturí del borde de la lesión y en el examen directo, con KOH 20% + DMSO 40%, se observaron micelios compatibles con un hongo dermatofito.

En el cultivo de las escamas en agar Sabouraud cloranfenicol actidiona a 28 °C crecieron, a los 7 días, colonias de superficie plana con borde ligeramente estrellado y color blanco, con reverso amarillo limón brillante. Con el tiempo, en el centro de las colonias se desarrolló un micelio superficial harinoso con ligeros pliegues radiales (fig. 2).

En agar patata dextrosa a 28 °C, el hongo presentó esporulación lenta con formación, a los 21 días, de microconidios delgados y clavados en forma de lágrima, de hasta 6 μm, dispuestos a lo largo de las hifas, primero espaciados y finalmente agrupados; escasos macroconidios de paredes finas y tamaño variable (fig. 3). No se observaron hifas en espiral y no hidrolizó la urea (caldo de urea de Christensen y Maslen) después de 7 días. El hongo se identificó por estas características como *Trichophyton erinacei*¹.



Figura 2. Cultivo en agar Sabouraud cloranfenicol actidiona, 30 días a 28 °C.

Comentarios

Los dermatofitos zoofílicos que causan con mayor frecuencia dermatofitosis en el hombre son *Microsporum canis*, *Trichophyton mentagrophytes* (*T. mentagrophytes* var. *mentagrophytes*) y *T. verrucosum*².

Trichophyton erinacei (sinónimo *T. mentagrophytes* var. *erinacei*)³ es un hongo dermatofito zoofílico cuyo huésped natural son los erizos, que pueden ser portadores asintomáticos del hongo o presentar costras faciales o periauriculares con pérdida de páas. Las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mduran.html@salud.madrid.org (M.T. Durán-Valle).

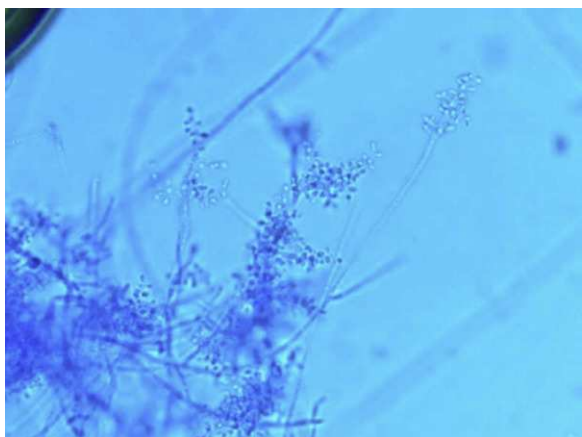


Figura 3. Laminocultivo en subcultivo en agar patata dextrosa a los 15 días a 28 °C.

infecciones en el hombre tienen muy baja prevalencia mundial y se han informado casos individuales y series pequeñas de casos de *tinea manuum*, *tinea corporis*, *tinea barbae*, *tinea faciei*, *tinea capitis* o *kerion* y onicomycosis causadas por *T. erinacei*. Estas infecciones suelen presentarse como erupciones muy inflamatorias y pruriginosas, aunque también se han descrito formas no inflamatorias. La transmisión al hombre puede ser por contacto directo con erizos, pero también se han informado casos de transmisión a través del suelo, de otros animales domésticos como gatos y perros e incluso el contagio entre humanos^{4,5}.

En la búsqueda realizada en PubMed de los estudios de prevalencia de dermatofitosis publicados en España en los últimos 20 años solo hemos encontrado referencia a 6 casos por *T. mentagrophytes* var. *erinacei* (3 *tinea corporis*, 2 *tinea faciei* y 1 *tinea manuum*) diagnosticados en un área de Madrid en el periodo de 1988-1997⁶⁻⁸.

En nuestro hospital, en los últimos 7 años, además del caso previamente descrito, hemos diagnosticado 2 casos de *tinea corporis* por esta especie. En el primer caso, en abril de 2010, *T. erinacei* se aisló de lesiones cutáneas circinadas en el muslo de un niño de 12 años que tenía un cobaya con lesiones en la piel. En el segundo, en agosto de 2011, *Arthroderma benhamiae* (teleomorfo de *T. erinacei*) se aisló de una lesión circinada de 4 cm, eritematosa y escasamente pruriginosa en el tronco de una niña de 8 años. En estos 2 casos la identificación definitiva se realizó en la Unidad de Micología del Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda.

Las dermatofitosis por *T. erinacei* son de baja prevalencia en el hombre. La infección en humanos se debe a la presencia de animales exóticos en nuestro entorno, aunque otros animales domésticos o mascotas pueden infectarse y actuar como reservorio, transmitiendo la enfermedad.

Bibliografía

1. De Hoog GS, Guarro J, Gené J, Figueras MJ. Atlas of Clinical Fungi. 2.ª ed. Utrecht/Reus: Centraalbureau voor Schimmelcultures y Universitat Rovira i Virgili; 2000.
2. Cabañes FJ. Dermatophytes in domestic animals. En: Kushwaha RKS, Guarro J, editores. Biology of Dermatophytes and other Keratinophilic Fungi. Bilbao: Revista Iberoamericana de Micología; 2000. p. 104–8.
3. Guarro J. Taxonomía y biología de los hongos causantes de infección en humanos. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30:33–9.
4. Lee DW, Yang JH, Choi SJ, Won CH, Chang SE, Lee MW, et al. An unusual clinical presentation of *tinea faciei* caused by *Trichophyton mentagrophytes* var. *erinacei*. Pediatr Dermatol. 2011;28:210–2.
5. Concha M, Nicklas C, Balcells E, Guzmán AM, Poggi H, León E, et al. The first case of *tinea faciei* caused by *Trichophyton mentagrophytes* var. *erinacei* isolated in Chile. Int J Dermatol. 2012;51:283–5.
6. Pereiro Miguens M, Pereiro M, Pereiro Jr M. Review of dermatophytoses in Galicia from 1951 to 1987, and comparison with other areas of Spain. Mycopathologia. 1991;113:65–78.
7. del Palacio A, Cuétara MS, Valle A, González A, Almondarain I, Ramos Castillo MJ, et al. Cambios epidemiológicos observados en un decenio en las dermatofitosis del hospital universitario 12 de Octubre de Madrid: nuevas especies emergentes. Rev Iberoam Micol. 1999;16:101–6.
8. Delgado Florencio V, Abad Romero-Balmas J. Cambios en la epidemiología de las tiñas. Aspectos particulares de Andalucía. Rev Iberoam Micol. 1999;16:53–6.