

QUERATOMICOSIS DE PIES Y UÑAS POR SCYTALIDIUM SP

H. Rodríguez*
S. Belluardo*
E. Giansante*

RESUMEN

Se presenta la casuística de pacientes con lesiones en pies y uñas producida por *Scytalidium* sp., observada en la sección de Micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas en la década de los 80. Insistimos en la posibilidad de infección por *Scytalidium* debe plantarse en pacientes que no responden al tratamiento antimicótico convencional, ya que es bien sabido la resistencia de este moho a los antifúngicos.

SUMMARY

We describe the patients with lesions on feet and toenails caused by *Scytalidium* sp., that we observed in the Mycological section of the Department of Dermatology, University Hospital of Caracas during 1980's decade. It is emphasized that we should think over *Scytalidium* infection when there is not a satisfactory response to the antifungal treatment because it is well known that *Scytalidium* is refractory to drugs of current clinical use.

Es de larga data el conocimiento del ataque a la piel, pelos y uñas por hongos dermatofitos, los cuales utilizan la queratina como sustrato nutritivo para su desarrollo tanto in vivo como in vitro.

Desde hace varios años se viene reportando con relativa frecuencia el hallazgo de mohos no dermatofitos que pueden igualmente invadir las estructuras córneas, particularmente después de daño por traumatismo o enfermedades, produciendo cuadros clínicos indistinguibles de aquellos asociados a dermatofitos.

Son varios los mohos implicados en la invasión de la queratina, entre otros: especies de *Aspergillus*, *Sco-pulariopsis*, *Hyalopus*, *Scytalidium* sp., etc.

Presentaremos a continuación la casuística de pacientes con lesiones en pie y uñas por *Scytalidium* sp, observada en la Sección de Micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas desde el año 1980 hasta la presente fecha.

CASOS

Entre los años 1980 a 1989 inclusive, hemos recopilado 11 casos con lesiones por *Scytalidium* sp.

a. **Sexo:** 8 pacientes (72.7%) son hombres y 3 pacientes (27.2%) son mujeres.

b. **Duración de las lesiones:** La mayoría de los pacientes indicaron que sus lesiones tenían años de evolución sin precisar con exactitud. Sin embargo, algunos señalaron la duración de sus lesiones entre 6 meses y 22 años.

c. **Edad:** La edad está comprendida entre los 24 años a 72 años, con promedio de 45 años y mediana de 44 años. El grupo etario más afectado está por encima de los 40 años con 8 pacientes (72.7%).

d. **Localización y clínica de las lesiones:**

d.1. **Queratomicosis.** en 3 casos se encontraron lesiones en pies caracterizados por descamación y maceración asintomática de los espacios interdigitales, uno de ellos tenía además lesiones similares en plantas de ambos pies.

d.2. **Onicomicosis:** en 3 casos existían lesiones en uñas de pies caracterizadas por coloración blanco-amarillenta de la lámina ungueal, onicocauxis, onicolisis y detritus subungueal. Estaban atacadas una, dos o más uñas de los pies.

d.3. **Queratomicosis y onicomicosis:** 5 pacientes tenían lesiones combinadas de pies y uñas, con descamación asintomática de espacios interdigitales y/o plantas, en uno de ellos había hiperqueratosis plantar.

En los 5 pacientes había lesiones de varias uñas hasta las 10 uñas, con las mismas características clínicas antes citadas.

En 2 casos se aisló *Tr. rubrum* y *Tr. mentagrophytes* var. *gypsea* de planta y pliegues interdigitales 6 meses a 1 año después del aislamiento de *Scytalidium* sp.

EXAMEN MICOLOGICO

A todos los pacientes se les practicó:

1. Examen microscópico de las lesiones bajo aclaramiento con KOH y tinción con tinta Parker.

2. Cultivo en medio casero (tritmel) a TA.

El examen microscópico mostró hifas hialinas, de calibre variable, regulares, tabicadas y/o artrosporadas, indistinguibles de las producidas por los dermatofitos. En uno de los casos el examen directo fue negativo, pero al cultivo se aisló la cepa pura en varios tubos.

* Cátedra de Dermatología, Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela.

En el medio de cultivo (tritel) se obtuvo colonias puras de *Scytalidium* sp. En 9 casos las cepas se aislaron por lo menos 2 ó 3 veces; en 2 casos sólo se aisló una vez, ya que los pacientes no volvieron al control.

ESTUDIO DE LAS CEPAS: CARACTERÍSTICAS

Se apreciaron diferencias macroscópicas entre las cepas obtenidas; 9 eran de color oscuro (negras) y 2 de color claro (amarillo-rojizas).

Las cepas oscuras mostraron rápido crecimiento en todo el medio de cultivo, produciendo pigmento negro intenso que colorea todo el terreno, con una superficie aérea pulverulenta vellosa.

Las cepas claras mostraron crecimiento lanoso pulverulento color crema, ocupando toda la superficie del tubo y en el reverso produjo pigmento amarillo rojizo.

Las cepas fueron estudiadas por el Dr. Borelli, quien encontró un rango de termofilia entre 15° y 45° C y constató también la licuación de la gelatina.

Todas las cepas estudiadas microscópicamente mostraron artrosporas en cadenas, hialina o rubias.

TRATAMIENTO

Tres de los pacientes con lesiones en pies recibieron medicación tópica: imidazólicos, tolciolato, loción benzoico salicilada, durante varias semanas sin obtener ninguna respuesta.

Tres de los pacientes con lesiones ungueales recibieron imidazólicos sistémicos (ketoconazol, itraconazol) por espacio de 1-3 meses sin obtener ninguna respuesta satisfactoria.

Otro paciente con lesiones ungueales recibió urea al 20 durante 6 meses sin observar mejoría.

COMENTARIOS

Scytalidium es un moho dematiaceo cuyo estado picnidial es llamado *Hendersonula toruloidea*, con este último nombre aparece reportado en varios de los trabajos consultados, ya que algunos autores consiguieron producir ese estado en sus cepas estudiadas.

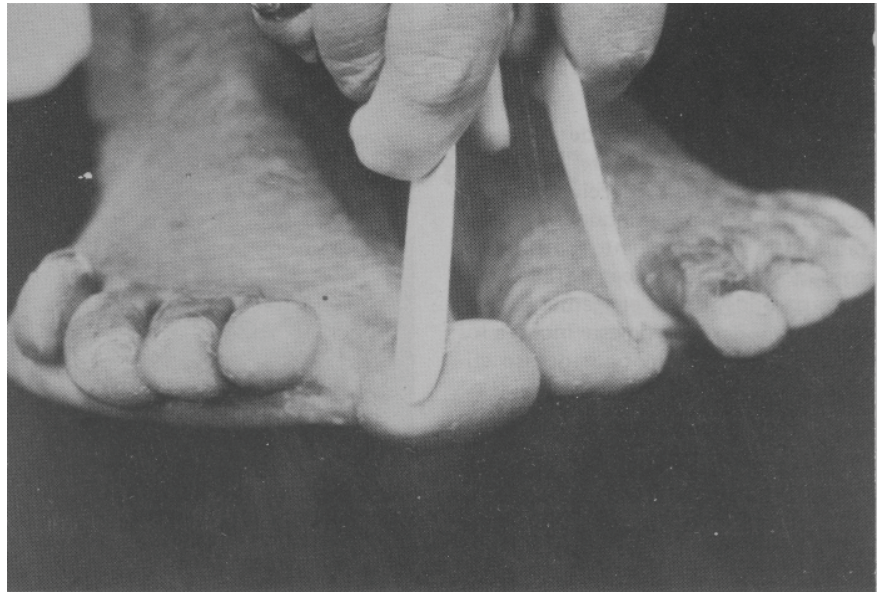


Foto Nº 1. Maceración y descamación en pliegues interdigitales.

Hendersonula toruloidea fue descrito por primera vez por Natras en 1933 quien los aisló de plantas.

Gentles, en 1970 en Inglaterra, comunica 8 pacientes con infección de pies y uñas producidas por *H. toruloidea* en pacientes inmigrantes que habían residido en áreas tropicales y subtropicales.

En los casos reportados se destaca la prevalencia de la infección en uñas de los pies en personas de edad,

siendo frecuente el antecedente de traumas previos.

En nuestros pacientes prevalecieron las lesiones en personas por encima de 40 años, 8 casos (72.7%). En ningún caso se presentó antecedentes de traumas que llamara la atención del paciente. El calzado y la sudoración del pie pueden ablandar la queratina y facilitar de este modo la invasión, ya que es conocido el hecho de que *Scytalidium* no ataca la queratina in-



Foto Nº 2. Onicosis, hiperqueratosis subungueal y cambios de color, en las láminas ungueales.

tacta. Además el potencial de infectividad de este hongo para la piel humana está apoyado por su habilidad para crecer a 37° C.

Aunque el número de pacientes afectados por *Scytalidium* es escaso, la posibilidad de su infección debe ser tomada en cuenta en aquellos que no responden al tratamiento antifúngico convencional y practicar en ellos cultivos para identificar el agente. Es consabido la resistencia de este moho a los tratamientos antimicóticos de uso clínico actual.

En todos nuestros casos el aislamiento repetido de la cepa en forma pura asociado a un examen directo positivo, nos llevó a considerarlo el agente causal.

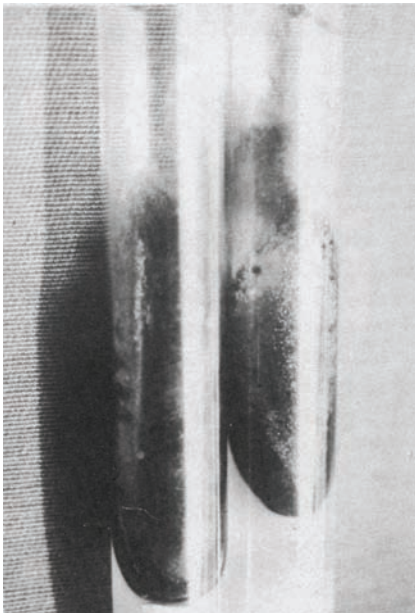


Foto Nº 4. Cultivo de *Scytalidium* sp en TRITMEL: superficie pulverulenta y vellosa, color negro intenso.

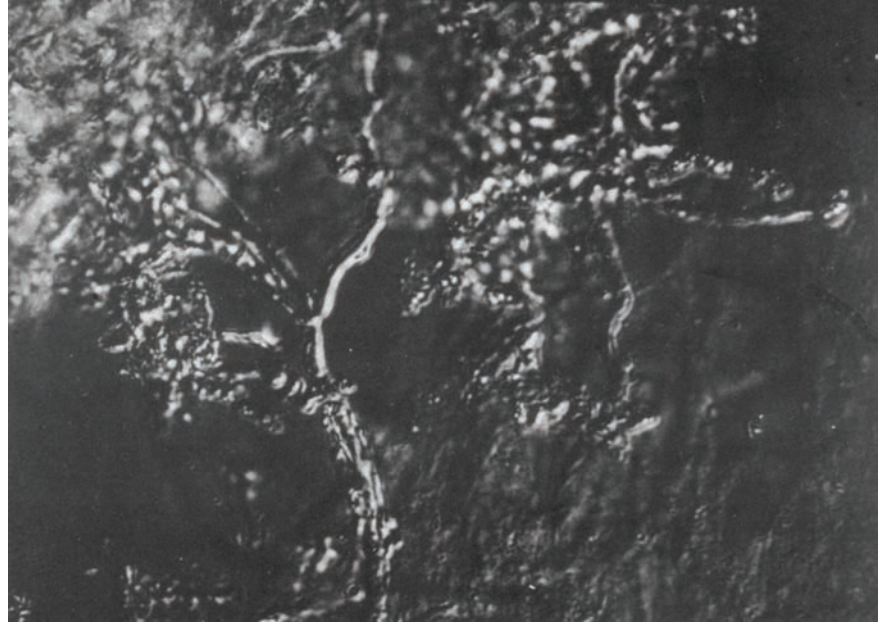


Foto Nº 3. Examen microscópico directo, magnificación 400X. Hijas hialinas septadas o arthrosporadas.

BIBLIOGRAFIA

1. André J. et al. Onychomycosis. Int. J. Dermat., 26: 481-490, 1987.
2. Baran and Dawrer. Diseases of the Nails and their management. Fungal (Onychomycosis) and other infections of the nail apparatus. Blackwell Scit. Publ., 1986.
3. Borelli D. Coelomycetes of diagnostic importance. Proc. of the VI Intern. Conf. on the Mycoses. pp. 89-102, 1986
4. Campbell C. and Mulder J. Skin and nail infections by *Scytalidium Hyalinum* sp. nov. Sabouraudia, 15: 101-106, 1977.
5. Gentles J. and Evans L. Infection on the feet and nails with *Hendersonula toruloidea*. Sabouraudia, 8: 72-75, 1970.
6. Gughani H.C. and Oyka C.A. Foot infections due to *Hendersonula toruloidea* and *Scytalidium hyalinum* in coal miners. J. Medical and Veterinary Mycology, 27: 169-179, 1989.
7. Ho Ping Kong, B. Kapica, L. and Lee, R. Keratin invasion by *Hendersonula toruloidea*. A tropical pathogenic fungus resistant to therapy. Int. J. Dermat., 23: 65-66, 1984.
8. Moore M.K. Skin and nail infections by non-dermatophytic filamentous fungi. Mykosen, 1: 128-132, 1978.
9. Turney J. and et al. Tinea pedis caused by *Hendersonula toruloidea*. Chiropedits, 64-65, 1979.