

# TINEA NIGRA EN EL ESTADO ZULIA. 1975 – 1985 (VENEZUELA)

Hernán Vargas Montiel

## INTRODUCCION

La tinea nigra es una afección micótica superficial, es decir limitada al estrato córneo de la piel, localizada principalmente en palmas y plantas, aunque se puede encontrar en otros sitios como cuello, tronco, etc., caracterizada por la presencia de manchas oscuras, lisas, no descamativas y sin características inflamatorias.

## HISTORIA

Para algunos autores antiguos la afección fue descrita por primera vez en la China, por P. Manson (citado por Langeron) aunque es posible que ese caso observado no fuera realmente sino un caso de pitiriasis versicolor.

En la América el primer relato aparece en el año 1898, por Montoya y Flores<sup>(12)</sup> como una forma clínica de pinta, encontrada en Colombia, aunque la descripción e ilustración de **Montoyella nigra** por Castellani en 1905, parece ser de pitiriasis versicolor.

La primera observación original fue hecha por Alexandre Cerqueira, en Bahía, Brasil, en 1891; pero no fue hasta 1916 cuando su hijo Castro Cerqueira Pinto<sup>(7)</sup> lo hace público junto a otros casos observados por él. En 1921 Werneck Parreiras Horta<sup>(13)</sup> describe el primer caso en Río de Janeiro y logra el aislamiento del hongo denominado **Cladosporium werneckii** y al presente, con la designación aceptada de **Exophiala werneckii**.

Diversos autores, en particular Langeron<sup>(10)</sup> y Ramos e Silva<sup>(14)</sup>, separan las afecciones ocasionadas por **Cl. werneckii** y **Cl. mansonii**.

**Exophiala werneckii, Cladosporium**

## RESUMEN

Se describe por primera vez, casos de Tinéa nigra en el Estado Zulia, (Venezuela). En la ciudad de Maracaibo, situada en las márgenes del lago de Maracaibo, haciéndose consideraciones de la zona.

De los 11 pacientes reportados, 10 pertenecen al sexo femenino (91%). En cuanto a la edad, predomina en la edad joven y media de la vida; existiendo un predominio franco en palmas 8 de 11 casos (73%). Los pacientes eran de raza blanca y en un 50% padecían de hiperhidrosis. Un hecho que llamó la atención fue la localización a nivel de mano derecha en el grupo de niños y mano izquierda en los adultos.

En cuanto a la clínica se manifestó en forma poco común en un paciente y la cepa aislada de tipo atípico, aún en estudio; en el resto se aisló **E. werneckii**.

Se hace una revisión de los casos publicados, e inéditos de Venezuela, consiguiéndose incluir los del presente trabajo 83 casos.

**werneckii, Aureobasidium werneckii, Pullularia werneckii**, son sinónimos.

Castellani, 1905 y Pinoy, 1912, estudiaron la cepa de **Cl. mansonii** aislada en Ceylan y mantenida por años en repique en el laboratorio de Castellani, en la actualidad se considera como un agente de tinea nigra.

Borelli y Marcano<sup>(6)</sup> en 1973, describen una nueva especie, **Cl. castellanii**, (sinonimia: **Stenella araguata**) productora de tinea nigra en Venezuela.

## MATERIAL Y METODOS

En un material de 20.000 historias clínicas de la consulta privada recogidas entre los años de 1975 y 1985, en la ciudad de Maracaibo, encontramos 11 casos de pacientes con tinea nigra. Dicha ciudad está situada al nivel del

mar, a 10.42' de latitud norte en la costa occidental del Lago de Maracaibo, el cual comunica con el Golfo de Venezuela, su temperatura media anual es de 27° C y la pluviometría es de 600 a 800 mm. La salinidad de las aguas del lago de Maracaibo es fluctuante dependiendo de la cercanía a la comunicación con el Golfo de Venezuela, 10/ 1000 de salinidad en la parte norte hasta 2/1000 o menos hacia el sur del Lago (Maracaibo 5/1000, y mar abierto 35/1000). La temperatura de las aguas superficiales es de 1°C a 1.5° C mayor que la media del aire.

## CASOS

Caso No. 1. Paciente femenina de 25 años de edad, que consulta por mancha hipercrómica de aproximada-

mente 3 cm. de diámetro a nivel de palma de mano izquierda, no refiere hiperhidrosis, ni sintomatología subjetiva.

Caso No. 2. Paciente masculino de 75 años de edad, el cual consulta por mancha hipercrómica de 1 cm. de diámetro a nivel de borde plantar de pie derecho, de 1 año de evolución. No refiere hiperhidrosis ni sintomatología subjetiva.

Caso No. 3. Paciente femenina de 4 años de edad, de color blanco, que consulta por mancha hipercrómica en región central de palma de mano derecha de aproximadamente 2.5 cm. de diámetro de 2 meses de evolución, se aprecia discreta humedad de manos sin hiperhidrosis.

Caso No. 4. Paciente femenina de 18 años de edad, blanca, estudiante, quien consulta por presentar mancha hipercrómica de 2.4 cm. de diámetro, a nivel de base palmar de pulgar izquierdo (región tenar) de 1 año de evolución, sin sintomatología subjetiva y discreta sudoración de manos.

Caso No. 5. Paciente femenina de 5 años de edad, blanca, quien presenta mancha hipercrómica redondeada a nivel de palma de mano derecha y de 5 meses de evolución. Niega hiperhidrosis.

Caso No. 6. Paciente femenina de color blanco, de 19 años de edad, estudiante, quien presenta desde hace 3 años mancha hipercrómica a nivel de palma de mano izquierda, refiere hiperhidrosis que se constata al examen y sin sintomatología subjetiva.

Caso No. 7. Paciente femenina de 19 años de edad, blanca, estudiante, con discreta hiperhidrosis palmo-plantar, quien presenta mancha hipercrómica de aproximadamente 1.5 cm. de diámetro en palma de mano izquierda a nivel de unión de región tenar e hipotenar. 5 años de evolución.

Caso No. 8. Paciente femenina, blanca, de 4 años de edad, quien consulta por mancha discretamente ovalada de aproximadamente 1 cm. a nivel de borde interno de arco plantar de pie izquierdo, 1 mes de evolución, sin sintomatología subjetiva.

Caso No. 9. Paciente femenina de 35 años de edad, blanca, con hiperhidrosis, presentando mancha hipercró-

mica a nivel de región hipotenar de mano izquierda, de forma ovalada de

2 x 1 cm. y de 16 meses de evolución. Sin sintomatología subjetiva.

Caso No. 10. Paciente femenina, blanca, de 36 años de edad, quien presenta lesión eritematosa discretamente descamativa de 2 cm. de diámetro, a nivel de borde de arco plantar izquierdo, de 1 mes de evolución, discreta hiperhidrosis, a pesar de los signos discretamente inflamatorios no refiere sintomatología subjetiva.

Caso No. 11. Paciente femenina de 3 años de edad, de color blanco que consulta por mancha hipercrómica de 1 cm. de diámetro a nivel de región tenar de mano derecha, 6 meses de evolución. No se aprecia hiperhidrosis.

### Micología:

En todos los casos estudiados, al examen micológico directo, se apreció la presencia en las escamas obtenidas por raspado y tratadas con KOH al 10%, de múltiples hifas hialinas y/o de color oscuro y aspecto lineal, o tortuosas groseramente, de diferente grosor, septadas y ramificadas.

Además, a lo largo de diferentes trayectos de las hifas, pudimos apreciar la presencia, de blastoconidas ovaladas, agrupadas, generalmente hialinas, algunas oscuras.

En los cultivos en medios de Sabouraud y casero de Borelli se aprecia inicialmente, el crecimiento lento de colonias oscuras-negras, brillantes, blandas, adheridas al medio de cultivo, compuestas microscópicamente de células ovaladas, tabicadas. Estas blastoconidas pueden presentar brotes en uno o ambos polos.

Al cabo de aproximadamente 2 a 3 semanas, a temperatura ambiente, (27° C o más), comenzamos a observar la presencia de micelio aéreo, manteniendo la cepa la coloración oscura.

En las colonias tornadas filamentosas, observamos microscópicamente hifas pardas de diverso grosor, además de los elementos conidiales, ovalados o fusiformes, tabicados.

Se concluye con el diagnóstico micológico de **Exophiala werneckii**, en 10 casos.

El caso No. 10 sigue en estudio por

ser atípica la cepa aislada.

### CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

En la presentación de los 11 casos de tinea nigra, podemos apreciar que 10 casos pertenecen al sexo femenino, lo cual corresponde a un 91%. (Ver cuadro No. 1).

En cuanto a la edad podemos apreciar que no existe predominio alguno de los grupos etarios, puesto que en nuestra casuística tenemos 4 pacientes entre 0 a 14 años, 4 entre 15 a 29 años y 2 entre 30 a 39 años.

Lo que sí se pone de manifiesto es el predominio en la niñez y en la edad media de la vida, puesto que después de los 40 años solamente encontramos un caso.

En cuanto a la localización, en nuestra casuística existe predominio en palmas, 8 de 11 casos (73%); el resto, 3 casos (27%), de localización en plantas. Es de notar que en todos los casos de manos estaba interesada la palma.

En cuanto a la raza, todos los pacientes europeos o norteamericanos eran de raza blanca; los venezolanos eran blancos o morenos claros.

La hiperhidrosis se pudo demostrar en el 50% de los casos con intensidad variable.

Un hecho que llama la atención es que los niños se afectaban principalmente a nivel de mano derecha, en cambio después de los 15 años de edad, fueron detectados todos a nivel de mano izquierda, (Cuadro No. 2). Esto quizás se debe a la mayor capacidad aprehensoria de la mano derecha en los niños; en cambio, los adultos usarían la mano izquierda como aprehensorio para sostener los restos de vegetales y trabajarlos con la derecha.

Todos los pacientes en general, eran asiduos u ocasionales visitantes de las playas situadas en la parte norte del Lago de Maracaibo o playas de mar de áreas cercanas. Algunos de ellos relataban la cercanía de manglares y el manipuleo de restos de vegetales de la zona.

En cuanto a las características clínicas, en 10 de ellos se apreció la formación de manchas oscuras, de bordes precisos de diversas formas, ovaladas, redondeadas, arciformes, de tamaño

variable, en ningún caso levantadas de la superficie de la piel, no descamativas, sin sintomatología subjetiva como pudieran ser prurito, ardor, dolor, etc.

En un caso (No. 10) la lesión podal era de tipo eritematoso, descamativa, tanto que recordaba una lesión de tinea pedis en una paciente de origen norteamericano, blanca y con hiperhidrosis; visitante habitual de las playas de la isla de Aruba.

La tinea nigra es observada en Venezuela, desde 1966, cuando Albornoz<sup>(1)</sup>, describe las primeras cepas de *A. werneckii* y Kerdel-Vegas y Albornoz<sup>(9)</sup> describen los primeros 5 casos venezolanos. Posteriormente la literatura de tinea nigra venezolana es enriquecida por reportes de Battistini<sup>(2)</sup>, Borelli<sup>(5)</sup>, Di Prisco<sup>(8)</sup>, Marcano<sup>(11)</sup>, Belfort<sup>(3)</sup>, manteniéndose *E. werneckii*, como único agente de tinea nigra en nuestro país, hasta 1973 cuando Borelli y Marcano<sup>(6)</sup> describen un nuevo agente clasificado como *Cl. castellanii*.

Para el año 1974 Reyes, O. y Borelli, D.<sup>(15)</sup> refieren 25 casos venezolanos.

Hemos recabado por éomunicación personal de M. Albornoz, de la Sección de Micología del Instituto de Biomedicine (anteriormente Instituto Nacional de Dermatología, Caracas) 13 casos, aún no publicados, desde el año 1967 hasta la fecha (1985), entre los cuales se observa predominio del sexo femenino (10 casos, 77%, contra 3 casos del sexo masculino).

Igualmente D. Borelli y C. Marcano, de la Sección de Micología del Instituto de Medicina Tropical, Caracas, me informan sobre aproximadamente 20 casos inéditos entre 1976 y 1985, (ocasionados por *E. werneckii* o *Cl. castellanii*).

H. Rodríguez, de la Sección de Micología de la Cátedra de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, me informa de 13 casos desde el año 1975 hasta el actual (1985).

Zamora, R. y Viccari, J. de la Cátedra de Microbiología de la Universidad Centro Occidental de Barquisimeto, me informa un caso localizado en palma de mano izquierda, en un paciente femenino de 19 años de edad, proveniente de ciudad costera marítima (Cumaná).

**Cuadro No. 1**  
**Tina Nigra**  
**Distribución en relación con grupo etario y sexo**

DIST. ETARIA	SEXO	
	Masculino	Femenino
0-4		3
5-9		1
10 - 14		
15-19		3
20-24		
25 - 29		1
30-34		
35-39		2
40 o más	1	

**Cuadro No. 2**  
**Tina Nigra**  
**Distribución en relación con grupo etario y localización**

DIST. ETARIA	LOCALIZACION			
	MANO		PIE	
	Derecha	Izquierda	Derecho	Izquierdo
0 - 4	2			1
5 - 9	1			
10 - 14				
15 - 19		3		
20 - 24				
25 - 29		1		
30 - 34				
35 - 39		1		
40 o más			1	1

**Cuadro No. 3**  
**Casos de Tina nigra. Maracaibo. Zulia**  
**(Casuística 1975-1985)**

No.	Nombre	Edad	Sexo	Localización	T.evol.
1		25a.	F	Mano Izq.	
2	R.R.	75 a.	M	Pie Der.	1 a.
3	J.J.M.	4 a.	F	Mano Der.	2 m.
4	I.S.	18 a.	F	Mano Izq.	1 a.
5	J.A.	5 a.	F	Mano Der.	5 m.
6	E.F.	19 a.	F	Mano Izq.	3 a.
7	P.P.	19 a.	F	Mano Izq.	5 a.
8	C.A.	4 a.	F	Pie Izq.	1 m.
9	M. L.	35 a.	F	Mano Izq.	16 m.
10	V.P.	36 a.	F	Pie Izq.	1 m.
11	N.S.B.	3 a.	F.	Mano Der.	6 m.

La recopilación de los casos publicados, los inéditos comunicados, más los del presente reporte suman un total de 83 casos de tinea nigra confirmados en el país.

Borelli<sup>(4)</sup>, al referirse a las reserva

reas de algunos agentes de micosis y específicamente a la tinea nigra, escribe: "Costas marinas de latitud inferior a los 35° en Norteamérica (ambos océanos). Aparentemente restringidas a latitudes inferiores (23°), en Sudamérica,

Asia y Africa". En comunicación personal el mismo autor refiere: "Por el anamnesis se colige que los parásitos se encuentran viviendo en ecosistemas marinos cálidos (temperatura media anual de las aguas superficiales: 20° C o mayor), ocupados por manglares".

Por todo esto deducimos que estamos, en una zona realmente apta para el desarrollo de los agentes de la tinea nigra, por nuestra localización geográfica, con gran cantidad de zonas costeras situadas entre 9 a 12° de latitud norte y temperaturas elevadas.

Por otro lado, apreciamos el predominio de tinea nigra en el sexo femenino en porcentaje sumamente alto (91%).

Siempre se ha especulado de que la tinea nigra se aprecia más en mujeres blancas con hiperhidrosis; pero nos preguntamos: [es que acaso los hombres no padecen de hiperhidrosis?, [no habrá un mecanismo de tipo hormonal, estrogénico, inmunológico, u otra vía que influyan en la susceptibilidad, permitiendo la adhesión, el desarrollo y la colonización del hongo sobre la superficie cutánea?, quizá la respuesta la consigamos al estudiar la fisiología dermatológica, temperatura, pH, com-

posición del sudor, etc. es decir, la constitución íntima de lo que llamamos el film cutáneo de estos pacientes.

#### BIBLIOGRAFIA

1. ALBORNOZ, M.: Estudio micológico de las 4 primeras cepas de *Au. werneckii* aisladas en Venezuela. Trabajo de ascenso a Profesor asistente de la Cátedra de Clínica Dermatológica, Escuela Vargas, U.C.V., 1966.
2. BATTISTINI, F. y col.: Dos casos de Tinea negra en el Estado Bolívar. Corn. Reunión Anual de la Soc. Venez. Dermatol. 5-8 Julio, 1974.
3. BELFORT, E.: Tinea nigra palmaris por *Cladosporium* sp. tercer caso observado en Venezuela. Bol. Soc. Venez. Dermat. No. 57, Abril, 1973.
4. BORELLI, D.: Reserváreas de algunos agentes de micosis. Med. Cut. Año III, No. 4 (367-370) 1969.
5. BORELLI, D.: Mycosis in Latin America. Dermat. Venez. 11(2) 362-366, 1972.
6. BORELLI, D. y MARCANO, C.: *Cladosporium castellanii* nova species agente tinea nigra. Castellania 1 (5): 151-154, 1973.
7. CASTRO CERQUE IRA-PINTO A.G.C.

*Keratomyces nigricans palmaris*. Thesis, Bahia-Brazil, 1916.

8. DI PRISCO, J. y BORELLI, D.: Tinea nigra por *Cladosporium* species. Castellania 1 (3) 97-100, 1975.
9. KERDEL-VEGAS, F. y ALBORNOZ, M.: Tinea nigra, Report of five cases seen in Venezuela. Dermatológica 132: 320-330, 1966.
10. LANGERON, M.: Tinea nigra et Keratomyces nigricans palmaris. In: Nouvelle pratique dermatologique, Vol. I I, 361 Masson, Paris, 1936.
11. MARCANO, C. y HUTTON, B.: Tinea nigra plantaris por *Cladosporium* sp., segundo caso. Castellania, 1 (4) 129-131, 1973.
12. MONTOYA y FLORES, A.: Recherches sur les Carates de Colombie. These Med. Paris, 25: 48-49, 1898.
13. PARREIRAS-HORTA, W.: Sobre un caso de tinea preta e un novo cogumelo (*Cladosporium werneckii*). Rev. Med. Cir. Brazil, 29, 269, 1921.
14. RAMOS e SILVA, J.: Sobre un novo caso de tinea nigra. Brazil med. 44, 755, 1930.
15. REYES, O. y BORELLI, D.: Caso de tinea negra por cepa peculiar de *Cladosporium castellanii*. Rev. Dermat. Venez. Vol. XII (1-21, 1974.