COMUNICACIÓN BREVE

ONICOMICOSIS POR MALASSEZIA sp ¿PORTADORES O VERDADERAS ONICOMICOSIS?

Dres. Roberto Arenas Rafael Isa Isa***

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades más frecuentes ocasionadas por el género *Malassezia* es la pitiriasis versicolor, pero la levadura también se ha relacionado con dermatitis seborreica y pitiriasis capitis, foliculitis, septicemias en neonatos de bajo peso y adultos con h¡peral imentación parenteral, papilomatosis reticulada y confluente, e incluso piel sana y excepcionalmente también con onicomicosis.[1-3]

La presencia de *Malassezia* sp en uñas ha sido reconocida previamente, en especial en la literatura latinoamericana, pues ya se había reportado en Uruguay,4 Brasil5 y recientemente en Colombia,[6] pero también se han publicado en otras partes del mundo como Australia.[7] Sin embargo, Faegerman en su recopilación en 1997 no hizo ninguna mención a las onicomicosis por este agente.[3]

Dados los pocos antecedentes en la literatura y la ausencia de reportes de la asociación de *Malassezia* sp con alteraciones ungueales, nos pareció interesante la búsqueda intencionada en la región subungueal de pacientes con pitiriasis versicolor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, observacional y transversal. Se estu diaron en forma secuencia) 89 pacientes con pitiriasis versicolor que acudieron al laboratorio de Micología del Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel en Santo Domingo, República Dominicana en el mes de diciembre del año 2000.

Se seleccionaron al azar 91 pacientes adultos que en forma consecutiva acudieron a realizarse un estudio mitológico para confirmar pitiriasis versicolor y solamente se seleccionaron para el estudio de uñas a los que tenían una muestra de piel positiva para *Malassezia* sp. A estos pacientes se les practicó un raspado de región subungueal en una a tres uñas de las manos, para tener una cantidad suficiente. La toma de las muestras fue ciega, no se tomó en cuenta si los pacientes presentaban o no lesiones clínicas. Dos casos se eliminaron por confirmación de onicomicosis por otros agentes, uno por *Candida* sp y otro por un dermatofito. No se practicó cultivo y se utilizó para el examen directo una mezcla de azul de metileno al 50% con ácido acético al 2% en 22 pacientes, KOH con azul de metileno en 35 y KOH mezclado a partes iguales con tinta Parker azul en 32 casos.

Se determinaron las estructuras microscópicas con énfasis en sus aspectos morfológicos:
filamentos cortos o largos, esporas ovales u orbiculares. Sólo dos pacientes se presentaron a consulta en forma posterior al examen microscópico y se pudieron determinar las manifestaciones clínicas ungueales (Fig. 1).

Figura 1. Malassezia sp en región subungueal (Tinta Parker 40X).

RESULTADOS

De 89 pacientes con pitiriasis versicolor confirmada con una prueba positiva para *Malassezia* sp, se encontraron 4

* Jefe de la Sección de Micología. Departamento de Dermatología. Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, D.F.

** Director Adjunto. Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel. Santo Domingo, República Dominicana.

casos con presencia de este hongo en regiones subungueales. Todos los pacientes habían sido enviados al laboratorio por las lesiones cutáneas de pitiriasis versicolor, ninguno consultó por lesiones ungueales. Dos pacientes fueron hombres y dos mujeres, la edad fue de 12, 21, 35 y 61 años de edad. Todos los pacientes presentaron pitiriasis versicolor hipocromiante muy extensa y activa. Sólo en dos pacientes se registraron los datos clínicos de las uñas y estas tenían alteraciones que correspondían a estrías longitudinales y fragilidad leve en la de 61 años y eran sanas en la de 21 años de edad.

En el estudio micro-morfológico se observaron levaduras ovales pequeñas en dos casos, con filamentos delgados y pequeños, en los otros dos casos se encontraron levaduras orbiculares de gran tamaño y ausencia de filamentos. Las observaciones con KOH solo o combinado con azul de metileno, no las consideramos muy fidedignas debido a la dificultad de observación en uñas de las estructuras micóticas con el primera y la precipitación del colorante en la segunda. En cambio la combinación de KOH y tinta Parker azul facilitó la observación microscópica para la mejor aclaración del raspado de las uñas, y la coloración azul de los elementos micóticos.

COMENTARIOS

En 1982 Civila, Conti-Diaz, Vignale y cols[4] relacionaron *Malassezia* sp. con onicopatías *y* posteriormente lo hicieron Crozler *y* Wise en 1993[5] *y* Silva y cols en 1977.[6] Estos últimos autores encontraron 14 casos entre 370 pa*cientes con diagnóstico de micosis ungueales, fueron 8* mujeres y 6 varones cuyas edades variaron de 24 a 77 años y que no presentaban pitiriasis versicolor. Se menciona afec*ción de uñas de manos en 11 casos con presencia de hiper*queratosis subungueal distal, color amarillento y onicolisis entre las manifestaciones clínicas; en dos casos se observó asociación con *Candida y* en uno a *Trichophyton rubrum.*[6] En nuestra muestra sólo practicamos el estudio micológico de uñas de las manos, encontramos la presencia de esta levadura por igual en ambos sexos y con un rango de edad también muy amplio, 12 años el menor y 61 años de edad el paciente mayor.

Recientemente se informó onicomicosis por *Malassezia en 50 casos estudiados en un periodo de 9 años, también* en pacientes sin signos de PV. Se cultivó *Malassezia* sp. en 70%; sólo *Malassezia* en 37% y asociada a *Candida* en 32%. *Predominó en mujeres mayores de 40 años y en 82% se* observó en uñas de manos.[7] Es interesante resaltar la aso*ciación fundamentalmente con Candida sp, pues ante ojos* poco experimentados la diferenciación en el examen directo puede ser dificil, sobre todo en ausencia de Cultivos; sin embargo, dada la gran cantidad de pacientes con PV que se estudian en República Dominicana,[8] consideramos que con éste esta prueba tan sencilla es determinante en su diferenciación.

Debido a la presencia ahora de 7 especies diferentes de Malassezia[9-11](ver cuadro 1) sería muy conveniente implementar la práctica del cultivo para poder determinar cuáles son las especies más frecuentes en nuestro medio.

Cuadro 1

Especies de *Malassezia*
M. globosa
M. obtusa
M. pachydermatis
M. restricta
M. slooffiae
M. sympodialis
M. furfur

Los autores brasileños realizaron el examen directo con KOH dejando una noche en cámara húmeda y utilizaron una escala arbitraria para contar los elementos micóticos*negativos, menos de 3 células, de tres a 10, +, de 11 a 20, ++ y más de 20, +++. Se utilizó para el cultivo Sabouraud* con cloranfenicol y Actidione, Bilis de Buey al 10% con 1% de aceite de oliva y se incubó a 37°C por 10 días .[7] Nosotros encontramos que la combinación de tinta Parker azul y KOH es un excelente método para la observación directa de *Malassezia* sp. especialmente en muestras de uñas, pues aclara rápidamente y se tiñen de azul los elementos micóticos; estos elementos los observamos en moderada cantidad.

No se han informado factores predisponentes locales o *profesionales como humedad y trauma [4,5] Se ha encontra*do asociación con psoriasis, diabetes, dermatitis seborreica, dermatitis por contacto, trauma y contacto con vegetales.[7] Estos mismos autores trataron dos casos con ketoconazol tópico y dos con itraconazol, señalando que los imidazoles parecen el tratamiento de elección

De acuerdo a los datos publicados y a nuestra pequeña experiencia no se puede concluir si realmente *Malassezia* tiene un verdadero poder patógeno o es solamente un colonizador en las uñas. Su presencia podría ser explicada en nuestros casos por autoincubación a partir del rascado de lesiones de pitiriasis versicolor. Sin embargo en dos de los trabajos revisados sólo se ha documentado su presencia en uñas y no en lesiones cutáneas,[5,7] dato más a favor de un patógeno verdadero.

En los casos previamente publicados, se han realizado cultivos, pero no esta claro, si se han realizado otras pruebas bioquímicas o de biología molecular que permitan la

identificación de especies diferentes a *M. furfur*.[5,7] Nuestros pacientes presentaron estructuras microscópicas de Malassezia sp, se observaron tanto esporas como esporas y filamentos muy característicos del género, pero hasta la fecha no se ha logrado una correlación de las estructuras in vivo y las especies recientemente identificadas.[8] En dos pacientes el organismo se comportó microscópicamente como comensal, y además no presentaron lesiones clínicas en uñas, y en los otros dos la imagen fue muy similar a la observada en las escamas de pitiriasis versicolor. Creemos pues que nuestros pacientes son portadores asintomáticos de *Malassezia*, pero es difícil obtener conclusiones definitivas, dado el escaso número de casos que hemos observado con su presencia en uñas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de las siguientes personas: Lic. Ana Cecilia Cruz, Lic. Bertina Gil, Lic. Altagracia Pineda, Lic. Judith Vázquez, Lic. María Fe Martínez, Lic. Adriana Compres, Lic. Francis Custodio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kwon Chung KJ, Bennet JE. Medical Mycology. Philadelphia. Lea & Febiger. 1992:176

2. Dankener WM, Sector SA, Fierer J, et al. Malassezia spp fungemia in neonates and adults: complication of hyperalimentation Rev Infect Dis 1987; 9:743-53.

3. Faergemann J. Pityrosporum yeast- What's new? Mycoses 1997; 40 (Suppl 1): 29-32.

4. Civila ES, Conti-Diaz IA, Vignale RA, et al. Onixis of Malassezia spp (Pityrosporum ovalis). Med Cut Ibero Lat Am 1982; 10:343-46.

5. Silva V, Moreno GA, Zaror L, et al. Isolation of Malassezia spp furfur from patients with onychomycosis. J Med Vet Mycol 1997; 35:73-74.

6. Escobar ML, Carmona-Fonseca J, Santamaría L. Onicomicosis por Malassezia. Rev Iberoam Micol 1999; 16:225-29.

7. Crozier WJ, Wise KA. Onychomycosis due to Pityrosporum. Austral J Dermatol 1993; 34: 109-112.

8. Arenas R, Isa Isa R, Cruz AC. Pitiriasis versicolor. Datos micomorfológicos y clínico-epidemiológicos en 100 pacientes. Rev Iberoam Micol en prensa

9. Guillot J, Guého E, Lesourd M, et al. Identification of Malassezia species. A practical approach. J Mycol Med 1996; 6:103-110.

10. Aspiroz MC, Moreno LA, Rubio MC. Taxonomia de Malassezia fur fur: estado de la cuestion. Rev Iberoam Micol 1997, 14:147-49.

11. Pereiro-Miguens M. Situación actual de las infecciones por Malassezia. Piel 1999; 14:76-87.