

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

NÓDULOS BLANQUECINOS EN EL TALLO PILOSO

Whitish nodules on the hair shaft

Diana Carolina Madrigal Ramos¹, Silvia Lorena Flores Salazar², Pedro José Cousseau Iglesias.³

^{1,2} Dermatóloga adscrita al Servicio de Dermatología Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio, Ecuador.

³ Médico adscrito al servicio de Dermatología Clínica Cevallos. Lago Agrio, Ecuador.

Contacto del autor: Diana Carolina Madrigal Ramos.

E-mail: carolina_madrira@hotmail.com

Calle Guayaquil y Eloy Alfaro, Clínica Cevallos 2do piso, Consultorio 3.

Lago Agrio, Ecuador. CP: 210150.

Conflictos de interés: los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Dermatol Pediatr Latinoam (En línea). 2018; 13 (2): pag: 130 – 137.

Caso clínico

Presentamos una paciente escolar de 9 años de edad, originaria de Colombia, residente en Lago Agrio - Ecuador.

Acude a consulta por presentar lesiones localizadas en cabello, al interrogatorio refiere haber iniciado su padecimiento hace 8 meses, recibió tratamiento en múltiples ocasiones como pediculosis de la cabeza con permetrina loción al 1% sin mejoría. El resto de piel y anexos no presentaron alteraciones.

¿Cuál es su diagnóstico?

Nódulos blanquecinos en el tallo piloso

Al examen físico observamos nodulaciones blanquecinas y translúcidas de 1 a 2 mm, de consistencia blanda, adheridas al pelo, (Foto 1) más evidentes a la tricoscopía (Foto 2). Se solicitó examen directo de uno de los tallos pilosos afectados con KOH al 10% (hidróxido de potasio), en el que se observaron nódulos adheridos al tallo piloso. (Fotos 3-5). Por falta de medios de cultivo no se pudo obtener identificación morfológica adicional. Se prescribió shampoo de ketoconazol al 2% más ácido salicílico al 2% diariamente por 15 días con buena respuesta al tratamiento (Foto 6).

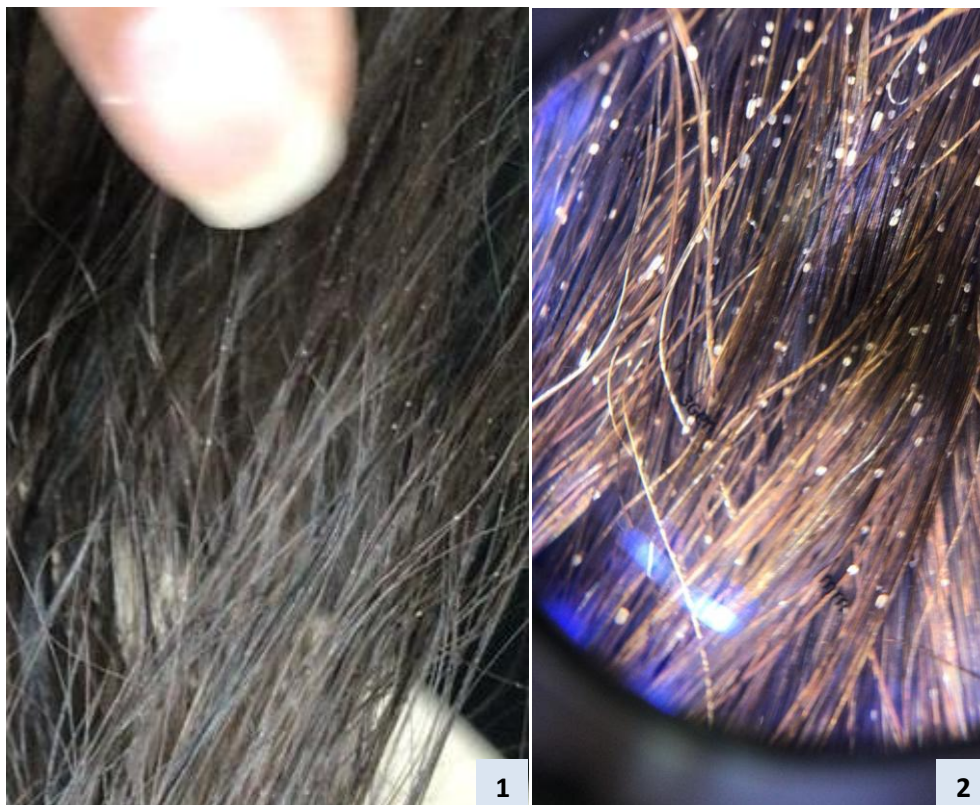


Foto 1. Aspecto macroscópico de las lesiones de piedra blanca.

Foto 2. Tricoscopia: Nódulos blanquecinos, blandos adheridos al tallo piloso.

¿Cuál es su diagnóstico?

Nódulos blanquecinos en el tallo piloso

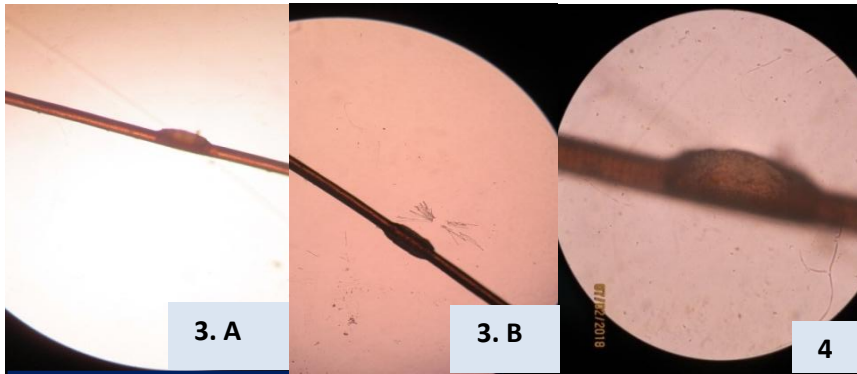


Foto 3. A y B: Vista del nódulo adherido al tallo piloso con microscopio óptico 10 x.

Foto 4. Vista del nódulo adherido al tallo piloso con microscopio óptico 40 x.

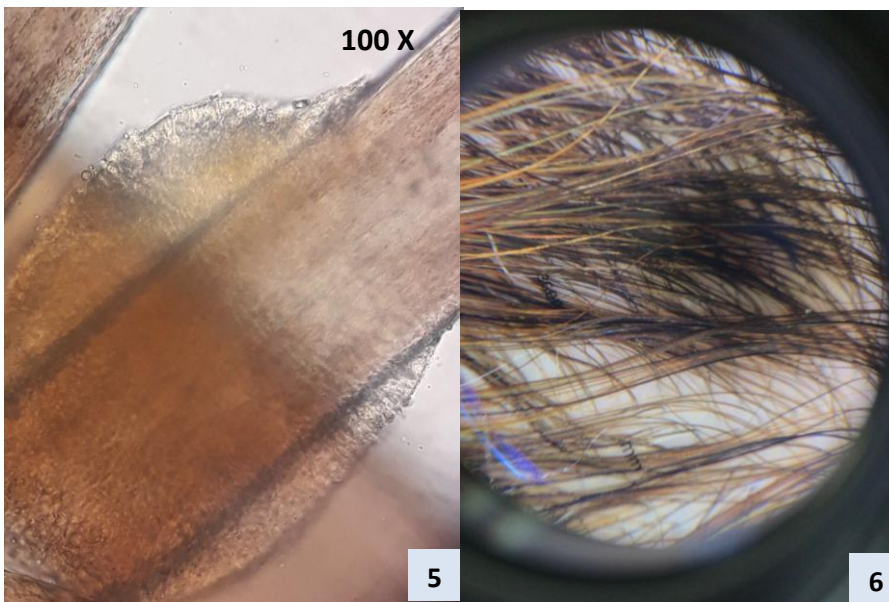


Foto 5. Vista del nódulo adherido al tallo piloso (koh10%) con microscopio óptico 100x.

Foto 6. Tricoscopia luego del tratamiento Tópico.

¿Cuál es su diagnóstico?

Nódulos blanquecinos en el tallo piloso

Diagnóstico: Piedra blanca.

Comentario

La piedra blanca es una micosis crónica superficial asintomática poco común, tiene distribución cosmopolita, aunque se ha observado predominio de casos en áreas tropicales o subtropicales.¹ Es causada por diferentes especies patógenas del género *Trichosporon* (T) de la clase Blastomycetes,²⁻³ de las 50 especies conocidas 16 se relacionan con enfermedades en Humanos.³ Entre las especies involucradas están: *T. ovoides*, *T. inkin*, *T. asahii*, *T. asteroides*, (*Fissuricella filamenta*), *T. cutaneum* y *T. mucooides*, que también están implicadas en micosis sistémicas, localizadas o diseminadas.⁴ Gracias al análisis de ácidos nucleicos y taxonomía de género se ha determinado que la especie más asociada a la etiología de la piedra blanca genital es *Trichosporon inkin* mientras en la piedra blanca de la cabeza es *Trichosporon ovoides*.¹ Usualmente la micosis afecta las zonas pilosas como: cabeza, cejas, pestañas, barba, bigote, axilas y pubis.^{1,2,5} Es frecuente en personas jóvenes y no tiene predominio por el sexo,² sin embargo en algunos artículos se describe ligero predominio en el sexo masculino.^{2,3}

La enfermedad está relacionada con el uso de productos cosméticos que mantienen la humedad en el cabello por más tiempo, el largo del cabello, la costumbre de trenzar el cabello^{1,2} la hiperhidrosis, la higiene deficiente,⁶ el contacto con sustancias contaminadas (pelos de animales, suelo, agua, madera, vegetales) y el uso de fómites contaminados.⁵

¿Cuál es su diagnóstico?

Nódulos blanquecinos en el tallo piloso

El diagnóstico se realiza al observar nódulos blanquecinos, pardo claros o marrones, suaves al tacto, adheridos al tallo piloso⁷ y se confirma por la observación directa de los elementos fúngicos presentes en el pelo afectado, mediante la aplicación de hidróxido de potasio al 10%.³ Los cultivos de los nódulos proporcionan información adicional para identificar la morfología del microorganismo.⁸ Las pruebas bioquímicas y moleculares permiten diferenciar la especie del *Trichosporon*.⁵

La tricoscopia se convierte en una herramienta útil al diferenciar la piedra blanca de la pediculosis; en la pediculosis se observará una estructura (liendre) adherida al pelo por uno de sus lados usualmente aplanado y dentro de la estructura se visualizara según esta se encuentre vacía o llena; las liendres que contienen ninfas son ovoides y tienen color café, mientras las liendres vacías son translúcidas y muestran típicamente un extremo libre plano y fisurado, en ocasiones permitirá incluso observar el parásito adulto.⁹

En la piedra blanca se observa una estructura blanquecina que rodea todo el tallo piloso como lo demuestran la fotografías del caso ilustrado.

El tratamiento se realiza con antimicóticos tópicos o sistémicos y manteniendo una higiene adecuada.^{2,7}

Entre las fórmulas magistrales tópicas que mejoran el cuadro clínico se han descrito el cloruro mercúrico al 1%, solución de yodo al 1% o 2%, ácido salicílico del 5 al 50%, glutaraldehído a 2%, azufre a 6%, disulfuro de selenio a 2 %, tintura de Castellani, solución de clorhexidina, piritionato de cinc, ciclopiroxolamina, anfotericina B.^{2,8}

¿Cuál es su diagnóstico?

Nódulos blanquecinos en el tallo piloso

Los imidazoles tópicos como isoconazol, econazol, miconazol, ketoconazol son efectivos por vía oral, en crema o en champú.^{3,8} Se ha administrado con éxito itraconazol sistémico a dosis de 100 mg / día durante ocho semanas² y fluconazol⁵.

El rasurado del cabello es una medida radical que se usa en casos que no responden a otros tratamientos, éste puede ser seguido del uso de tratamiento fúngico tópico, oral o ambos.^{2,3,5}

Uno de los reservorios de *Trichosporon* puede ser la piel cabelluda por lo que está indicado el uso de champú antimicótico y un antimicótico sistémico para eliminar el estado de portador.⁵

En antifungigramas se ha visto que hay sensibilidad a los benzoimidazoles y a los polienos. En caso de infecciones resistentes o recurrentes se administran un mes, solos o combinados con tratamiento tópico.³

El pronóstico de esta entidad es bueno y no hay recidivas cuando se modifican los factores predisponentes.

¿Cuál es su diagnóstico?**Nódulos blanquecinos en el tallo piloso**

Bibliografía

1. Fernández CM, González S, Lopez JA. Piedra blanca genital.[online]. *Rev Cubana Med Trop*. 2009; vol.61, n.2 [citado 2018-03-01], pp. 0-0. Disponible:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602009000200015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3054.
2. Romero NM, Castillo SA, Arenas GR, Fernández MR. Piedra blanca. Revisión de los casos mexicanos y estudio de prevalencia y factores de riesgo de cien pacientes atendidas en la consulta externa de dermatología del Hospital General de Acapulco, Guerrero. *Dermatología Revista Mexicana*. 2011; vol. 55, no 1, p. 3-8.
3. Cano-Pallares C, Ávila-Fuentes AE, Jesús-Silva MA, Arenas R. Piedra blanca y otras infecciones causadas por *Trichosporon* spp. *Dermatología Revista Mexicana*. 2016; vol. 60, no 6, p. 499-507.
4. Guého E, Improvisi L, Hoog G, Dupont B. *Trichosporon* on humans: a practical account. *Mycoses*. 1994; 37(1-2), 3-10.
5. Morales CA, Jaimes AO, Vargas C, Tejada C. Piedra negra y piedra blanca: aspectos diferenciales. *Infectio*. 2013; vol. 17, no 2, p. 106-110.
6. Bonifaz A, Gómez F, Paredes V, Ponce R. Tinea versicolor, tinea nigra, white piedra, and black piedra. *Clinics in dermatology*. 2010; vol. 28, no 2, p. 140-145.

¿Cuál es su diagnóstico?**Nódulos blanquecinos en el tallo piloso**

7. Verrinder J, Bertozzi R, Fraletti B, Hitomi L. White piedra, black piedra, tineaversicolor, and tineanigra: contribution to the diagnosis of superficial mycosis. *Anaisbrasileiros de dermatología*. 2017; vol. 92, no 3, p. 413-416.
8. Montoya AM, González GM. Trichosporon spp.: an emerging fungal pathogen. *Medicinauniversitaria*. 2014; vol. 16, no 62, p. 37-43.
9. Di Stefani, Alessandro et al. Dermoscopy for diagnosis and treatment monitoring of pediculosis capitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2006; Vol 54, no 5, p. 909 – 911.