

Querión de Celso por *Microsporium gypseum* en un niño de 5 años.

Caroline Chanussot *, Roberto Arenas **

*Dermatología, Hospital General de Pemex de Veracruz, México. **Jefe de la Sección de Micología, Hospital General "Dr Manuel Gea González", México D.F. carolinechanussot@hotmail.co

Resumen:

Presentamos el caso de una tiña de la cabeza de tipo inflamatoria causada por un hongo poco común en México. Se trata de un paciente masculino de 5 años de edad que acude por presentar una dermatosis localizada a piel cabelluda, a nivel frontal caracterizada por una placa pseudoalopecica, eritematosa, con pústulas, de 2 por 2 cm de diámetro. El estudio micológico reveló la presencia de *Microsporium gypseum*, un dermatofito geófilo que se presenta en el 0.8% de las tiñas de la cabeza en México.

Palabras clave: tiña de la cabeza, querión de Celso, *Microsporium gypseum*.

Abstract:

We present a case of head ringworm of an inflammatory type produced by a fungus infrequently found in Mexico. A five-year old male patient consulted due to a dermatosis located at his scalp at a frontal level, characterized by a 2 cm in diameter pseudoalopecic erythematous plaque with pustules. The mycological study revealed the presence of *Microsporium gypseum*, a geophilic dermatophyte which is found in 0.8% of head ringworm cases in Mexico.

Key words: head ringworm, Celso kerion, *Microsporium gypseum*

Introducción

Las dermatofitosis son micosis superficiales muy frecuentes en México y constituyen el 70 al 80% de todas las micosis. La tiña de la cabeza representa el 4 a 10% de las dermatofitosis y se observa esencialmente en preescolares y escolares.⁽¹⁾ Los niños adquieren la enfermedad por contacto directo con animales, personas, tierra ó fomites. Los agentes causales varían según la ubicación geográfica, el clima y las características socioeconómicas.⁽²⁾ En México, *Microsporium canis* (78%) y *Tricophyton tonsurans* (17%) son los principales agentes etiológicos. *Microsporium gypseum* se aísla en el 0.8%.⁽¹⁾ La variedad seca (90%) se presenta con mayor frecuencia que la variedad inflamatoria (10%).

Presentamos el caso de un niño de 5 años de edad con una tiña de la cabeza de tipo inflamatoria causada por un hongo poco común en México.

Reporte del caso:

Paciente masculino de 5 años de edad, originario de Santiago Tuxtla, Veracruz, quien es llevado a consulta por presentar una dermatosis localizada a piel cabelluda, a nivel frontal caracterizada por una placa pseudoalopecica

eritematosa con pústulas, de 2 por 2 cm de diámetro (Foto 1). Se acompañaba de dolor a la palpación. A nivel del cuello presentaba adenomegalias. Consultó al mes de evolución y había recibido tratamiento con antibiótico sistémico y drenaje de la lesión en varias ocasiones. Como antecedente refiere jugar en un arenero durante el recreo en la escuela y negaban el contacto con mascotas. Se realizó un examen micológico directo con hidróxido de potasio y se observaron esporas de gran tamaño y filamentos. En el cultivo en agar Sabouraud, creció una colonia pulverulenta, color marrón claro que semejaba arena y que al reverso presentaba una coloración rojo-naranja (Foto 2). Al microscopio, en una preparación con azul de lactofenol, se observaron macroconidios elipsoidales, con extremo distal redondeado de 3 a 7 septos transversales (Foto 3). Con los datos anteriores se integró e identificó, correspondiendo a *Microsporium gypseum*.

Se concluyó el diagnóstico de Querión de Celso por *Microsporium gypseum* y se inició tratamiento con itraconazol a dosis de 75 mg al día, prednisona 15 mg al día por 2 semanas y posteriormente en esquema de reducción y ketoconazol shampoo. Presentó mejoría importante de las lesiones y a los 3 meses de tratamiento, se obtuvo la

curación clínica con examen directo y cultivo micológico negativo.



Foto 1- placa pseudoalopécica, eritematosa, con pústulas, de 2X2 cm



Foto 2- cultivo en agar Sabouraud: colonia pulverulenta, color marrón claro que semejaba arena



Foto 3- macroconidias elipsoidales, con extremo distal redondeado de 3 a 7 septos transversales

Discusión

Presentamos el caso poco frecuente de una tiña inflamatoria (Querion de Celso) por *M. gypseum* observada en un niño proveniente del medio rural. La tiña de la cabeza predomina en áreas rurales ó suburbanas, es casi exclusiva de niños (98%), sobre todo en personas de medio socioeconómico bajo, como es el caso de nuestro paciente.⁽³⁾ En México la frecuencia de la tiña de la cabeza ha ido disminuyendo y actualmente varía de 4 a 28%.⁽³⁾ *M. gypseum* se aísla en solamente en el 0.8% de los casos.⁽¹⁾ En un estudio histopatológico realizado en 19 niños con tiña inflamatoria de la cabeza, se aisló *M. gypseum* en el 5% de los casos y ocupó el quinto lugar en frecuencia después de *Microporum canis* (32%), *Tricophyton mentagrophytes* (27%), *Tricophyton tonsurans* (21%) y *Tricophyton rubrum* (10%).⁽⁴⁾

M. gypseum (teleomorfos: *Arthoderma gypseum*, *A. incurvatum*, y *A. fulvum*) es la especie geofítica que con más frecuencia afecta al ser humano, pero su incidencia en casi todo el mundo es baja y su porcentaje de aislamiento varía entre un 0.2% y 2.8%. En algunos países como Croacia, Malta, Polonia, Argentina y Japón se encuentra este hongo en una proporción de 5 -7%.^(5,6) En España, en el periodo comprendido entre 1997 y 2003 se detectó un aumento en la incidencia de *M. gypseum* la cuál fue del 6% e incluso llegó a ser del 17.8% en el año 2003.⁽⁵⁾ En efecto, se han observado cambios en la epidemiología de las infecciones causadas por *Microsporum spp.*⁽⁷⁾ y esto puede explicarse por la influencia de diversos factores como: cambio climático, social, cultural, además de las migraciones, viajes y terapias antifúngicas, y a la costumbre de tener perros y gatos como mascota en casa lo cual produce contaminación del suelo y aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.^(3,5,8)

Los dermatofitos geófilos se encuentran en el suelo, a nivel de restos queratínicos como pelo, plumas, piel y uñas de animales y ocasionalmente producen infecciones en humanos sin embargo, se han reportado brotes epidémicos de *tinea corporis* por *Microsporum gypseum* como sucedió en Colombia, en un grupo de niños que jugaban en un terreno baldío en el que se demostró la presencia de *M. gypseum*.⁹ Su supervivencia en el suelo depende de varios factores, tanto abióticos como (temperatura, luz, variaciones climáticas, altitud), como bióticos (pH, nutrientes, humedad, humus, ácidos grasos, sales).^(3,5) *M. gypseum* afecta más frecuentemente los animales que el hombre y entre los animales domésticos se encuentran perros, gatos, caballos y conejos. El hombre adquiere la enfermedad a través de heridas en la piel que entran en contacto con tierra o animales. En el caso de nuestro paciente, identificamos el arenero de la escuela como posible fuente de infección.

La infección por *M. gypseum* se presenta más

frecuentemente en la infancia, hasta en un 75% de los pacientes son niños.⁽⁵⁾ Este dermatofito produce comúnmente tinea corporis pero también tinea capitis, tinea barbae, tinea faciei y onicomicosis.⁽¹⁰⁾ A nivel de la piel glabra se pueden observar lesiones tipo impétigo, psoriasiformes, liquenoides ó semejantes a la pitiriasis rosada, incluso se ha descrito lesiones tipo tinea imbricada.^(10,311) Se ha reportado el caso de un recién nacido con lesiones anulares eritematosas extensas que semejaban lupus eritematoso neonatal ó candidiasis, y el estudio micológico reveló la presencia de *M. gypseum*.⁽¹²⁾ A nivel de la piel cabelluda, se pueden presentar placas pseudoalopécicas, con descamación pero frecuentemente se observa una variedad inflamatoria ó querión caracterizada por una placa eritematosa con pústulas, abscesos y costras melicéricas. La tiña inflamatoria es el resultado de una reacción de hipersensibilidad a la infección por el dermatofito.^(8,13,14,15) En nuestro caso el estudio micológico, mostró esporas de gran tamaño, como se han descrito en la literatura.^(3,16)

El tratamiento de elección sigue siendo la griseofulvina, sin embargo por la no disponibilidad institucional y dada la forma inflamatoria utilizamos itraconazol a dosis de 5 mg/Kg/día junto con prednisona a dosis de 1 mg/kg en esquema de reducción con buenos resultados.

Referencias

- (1) Arenas R. Dermatofitosis en México. Rev Iberoam Micol 2002; 19:63-67.
- (2) Santos PE, Córdoba S, Roderio L, et al. Tinea capitis. Experiencia de 2 años

- en un Hospital de Pediatría de Buenos Aires, Argentina. Rev Iberoam Micol 2010; 27(2):104-106.
- (3) Arenas R. Micología Médica Ilustrada. 3ª edición, México. Mc Graw-Hill, 2008:61-93.
- (4) Arenas R, Toussaint S, Isa-Isa R. Kerion and dermatophytic granuloma. Mycological and histopathological findings in 19 children with inflammatory tinea capitis of the scalp. Int J Dermatol 2006; 45(3):215-9.
- (5) García-Martos P, Ruiz-Aragón J, García-Agudo L, et al. Dermatofitosis por *Microsporum gypseum*. Descripción de ocho casos y revisión de la literatura. Rev Iberoam Micol 2004; 21:147-9.
- (6) Iwasawa M, Yorifuji K, Sano A, et al. A case of kerion Celso caused by *Microsporum gypseum* (*Arthroderma gypseum*) in a child. Jpn J Med Mycol 2009; 50: 155-160.
- (7) Skerlev M, Miklic P. The changing FACE of *Microsporum* spp. infections. Clin Dermatol 2010; 28(2):146-50.
- (8) Haga R, Suzuki H. Tinea capitis due to *Microsporum gypseum*. Eur J Dermatol 2002; 12(4): 367-8.
- (9) Sierra de Arroyave B, Yepes A, Arenas J, et al. Brote epidémico de tinea corporis por *Microsporum gypseum*. Mycopathologica 1977; 60(3):135-8.
- (10) Romano C, Massai L, Gallo A, Fimiani M. Infection in the Siena area in 2005-2006. Mycoses 2009; 52(1):67-71.
- (11) Romano C, Asta F, Massai L. Tinea incógnita due to *Microsporum gypseum* in three children. Pediatr Dermatol 2000; 17(1):41-4.
- (12) Metkar A, Joshi A, Vishalakshi V, et al. Extensive neonatal dermatophytoses. Pediatr Dermatol 2010; 27(2):189-91.
- (13) Schmidt KT, Rippon JW. Inflammatory tinea capitis caused by *Microsporum gypseum* in a five year old girl. Cutis 1991; 48(5):371-4.
- (14) Offidani A, Simoncini C, Arzeni D, et al. Tinea capitis due to *Microsporum gypseum* in an adult. Mycoses 1998; 41(5-6):239-41.
- (15) Isa-Isa R, Arenas R, Isa M. Inflammatory tinea capitis kerion, dermatophytic granuloma, and mycetoma. Clin Dermatol 2010; 28(2): 133-6.
- (16) Baudraz-Rosselet F, Bontems O, Ninet B, et al. A kerion celsi caused by *Microsporum gypseum*: unusual direct mycological examination. Mycoses 2006; 49(2):145-6.

Colega Dermatólogo:

La Revista Dermatología Venezolana representa el medio donde podemos compartir nuestras experiencias profesionales con el resto de la comunidad científica.

Por ello, te invitamos a participar a participar enviándonos tus trabajos, libres o de revisión, comunicaciones breves o cualquier material que consideres útil para la comunidad dermatológica... **¡contamos con tu apoyo!**

Más información en la página 2, también puedes entrar en

www.svdcd.org.ve

o envíanos tus trabajos o comentarios a la dirección de correo electrónico
editor.revista@gmail.com