

Tricomycosis: una patología infrecuente de localización inusual

Trichomycosis: infrequent pathology of unusual location

Johanna Luna-Hernández,¹ Janeth Villanueva,² Luis Fernando Balcazar³

RESUMEN

La tricomycosis es una infección bacteriana del pelo causada por el *Corynebacterium flavescens* (antes *C. tenuis*) que afecta más comúnmente el pelo axilar y púbico. Se caracteriza por la presencia de vainas mucoides que rodean el pelo afectado sin romperlo. Se presenta el caso de una niña de nueve años de edad, con tricomycosis que afecta el cuero cabelludo, una localización inusual de esta entidad.

PALABRAS CLAVE. Pelo, infección, hiperhidrosis.

ABSTRACT

Trichomycosis is a bacterial infection of the hair caused by Corynebacterium flavescens (formerly C. tenuis) which affects most commonly the axillary and pubic hair, characterized by the presence of mucoid sheaths that surround the affected hair without breaking it. The case of a nine year old girl with trichomycosis affecting the scalp hair is reported, an unusual location of this condition.

KEY WORDS. Hair, infection, hiperhidrosis.

INTRODUCCIÓN

La tricomycosis es una infección bacteriana del pelo, que usualmente se presenta en las axilas, menos frecuentemente en el pubis o la región perianal;¹ prevalece en países de clima templado, zonas altamente tropicales como Centro y Suramérica, donde la precipitación pluvial es alta y la humedad favorece el crecimiento del microorganismo.¹

Presentamos el caso de una paciente con tricomycosis localizada en el cuero cabelludo.

HISTORIA CLÍNICA

Niña de nueve años de edad, traída a consulta por cambio en la coloración del pelo en la región temporal, de forma bilateral, que le notan desde seis meses antes. Adicionalmente refiere aumento de la sudoración en dichas zonas.

Al examen físico se observa engrosamiento y color blanco-amarillento del pelo en la región temporal bilateral (Figura 1) que a la luz de Wood fluorescente de color blanquecino. (Figura 2)

A la dermatoscopia se observan múltiples vainas mucoides irregulares que recubren el pelo, adheridas al tallo piloso. (Figura 3)

Al examen directo con hidróxido de potasio (KOH) se observan numerosas vainas mucoides extrafoliculares adheridas al tallo piloso, que no perforan el pelo, la cuales se observan mejor con azul de lactofenol (Figura 4)

En la coloración de Gram se observaron múltiples estructuras cocoides y difteroides (Figura 5). El cultivo para bacterias fue negativo.

Con todo lo anterior se realiza un diagnóstico de tricomycosis en cuero cabelludo.

1. Residente Dermatología Universidad del Valle.

2. Dermatóloga, micóloga Universidad del Valle

3. Dermatólogo Universidad del Valle. Cali. Colombia Universidad del Valle



Figuras 1. Engrosamiento y color blancoamarillento del pelo en la región temporal bilateral.

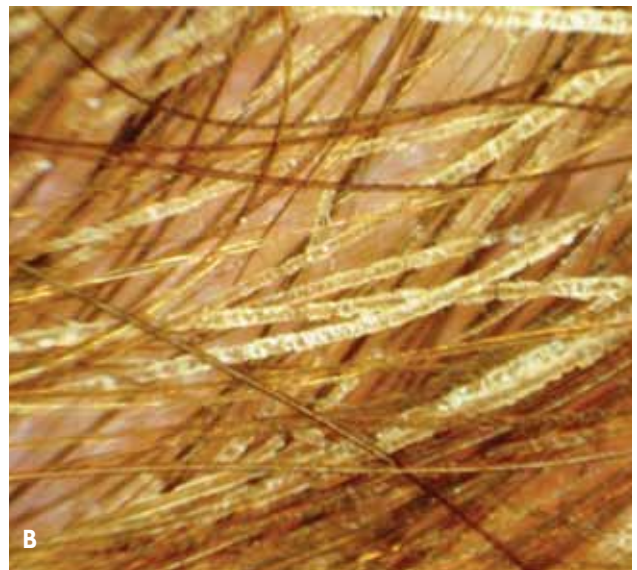
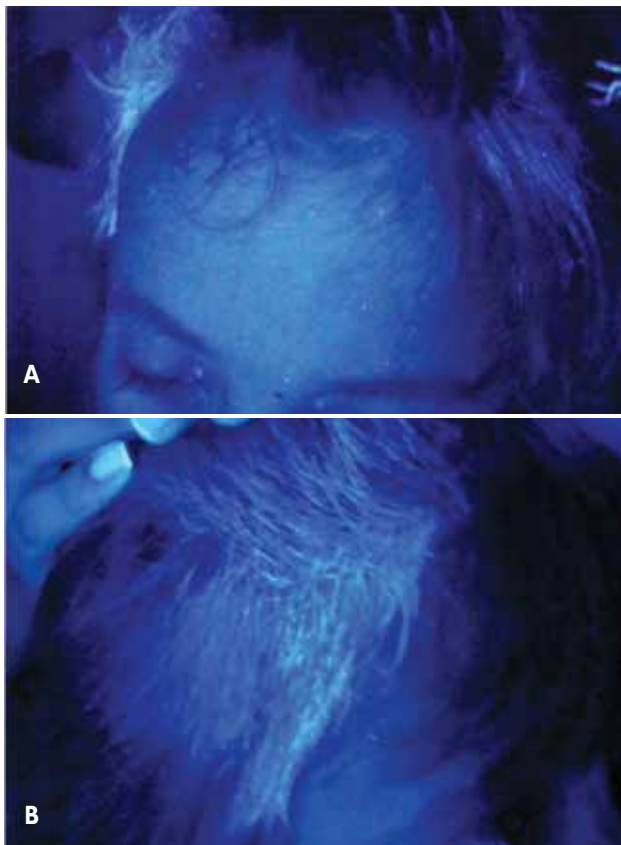


Figura 3. Dermatoscopia: vainas mucoides que recubren el pelo.

DISCUSIÓN

La tricomicosis es una infección de la porción extrafolicular del pelo, de etiología bacteriana, producida por el actinomiceto coriniforme *Corynebacterium flavescens* (antes llamado *C. tenuis*).²

Fue descrito por primera vez por Paxton, en 1869, en un paciente que tenía estructuras semejantes a moldes blanquecinos en pelos afectados de la axila.¹

Figura 2. Fluorescencia blanquecina bajo la luz de Wood.

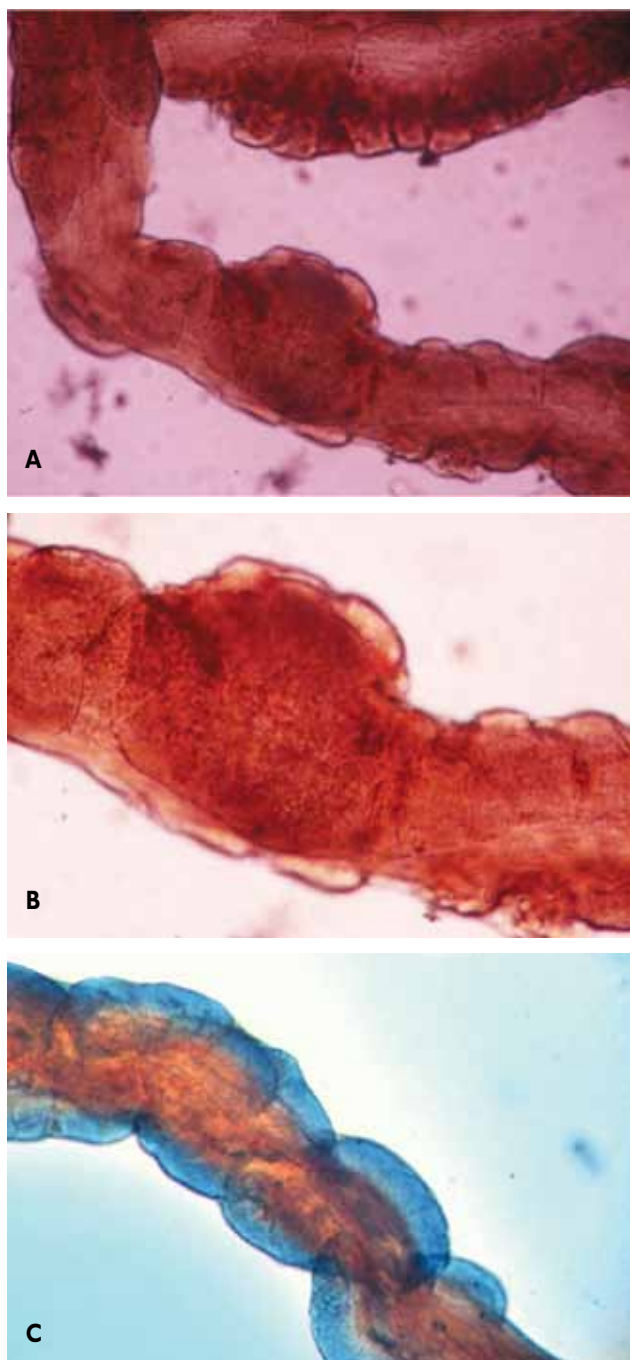


Figura 4. A y B. KOH: vainas mucoides que recubren el pelo. **C.** Coloración con azul de lactofenol.

Existen factores de riesgo para esta condición, como son la pobre higiene, no rasurado, sudoración excesiva, y los ambientes húmedos y cálidos.³

Hay una mayor prevalencia en países tropicales, de clima caliente, con alta pluviosidad, y se ha reportado mayor incidencia en mujeres europeas y hombres árabes.

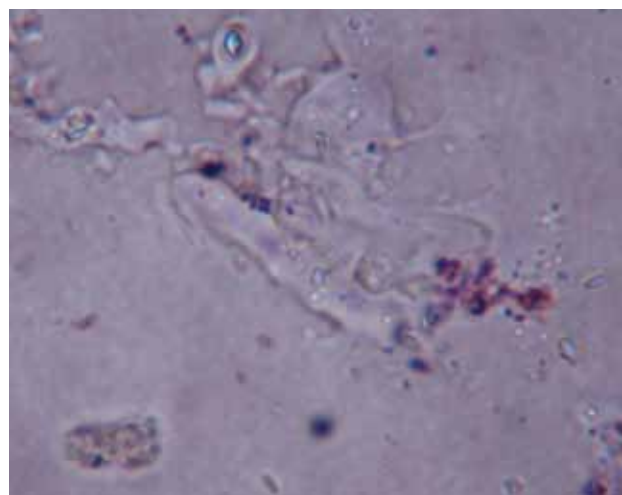


Figura 5. Estructuras cocoides y difteroides en la coloración de Gram.

Se origina por contacto del agente etiológico con el tallo del pelo, el cual se adhiere a la superficie del pelo donde el sudor apocrino favorece su reproducción.⁴

Hay producción de una sustancia cementante cuya composición es desconocida, que se seca y da lugar a la formación de vainas mucoides que rodean el pelo, que a su vez fijan más bacterias que crecen bajo la cutícula y dañan la corteza, con posterior cúmulo de material mucoso lipídico que da lugar al mal olor.⁴

La presentación clínica se caracteriza por la presencia de vainas mucoides que dan aspecto de nódulos irregulares, de color blanco-amarillento y de consistencia blanda, que recubren el pelo, a veces formando una vaina continua. La infección no se extiende a la raíz del pelo ni involucra la piel circundante.³

Por lo general se sitúan en los pelos de las axilas y con menor frecuencia en la región púbica y perianal. Hasta el momento solo hay un reporte en la literatura de localización en el cuero cabelludo.²

Se clasifican según su coloración, cuando tiñen de color la ropa, en flava (amarilla), rubra (roja) y nigra (negra), siendo la primera la más frecuente, seguido de la rubra y menos común la nigra.²

El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica, examen físico que incluya luz de Wood, donde se observa una fluorescencia blanco-amarillenta, y examen directo con hidróxido de potasio (KOH) que permite la visualización de una masa homogénea de material mucoso que recubre el pelo sin romperlo. Puede realizarse coloración de Gram, que es positiva para estructuras cocoides y difteroides propias del *Corynebacterium*. El cultivo es difícil y con baja tasa de crecimiento.³

El diagnóstico diferencial de tricomicosis debe realizarse con: piedra blanca, piedra negra, pediculosis capitis, moniletrix y tricolorrex nodosa.²

El tratamiento incluye medidas generales como la mejoría de la higiene, el uso de antitranspirantes, rasurado, queratolíticos, antibióticos tópicos como eritromicina y clindamicina y antifúngicos imidazólicos.³

CONCLUSIÓN

Se presenta el caso de una paciente con tricomicosis localizada en el cuero cabelludo, una rara ubicación de esta entidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Savin JA, Somerville A, Noble WC. The bacterial flora of trichomycosis axillaris. *J Med Microbiol.* 1970; 3(2):352-6.
2. Zuiani M, Bava A. Tricomicosis axilar: a propósito de un caso. *Acta Bioquím Clin Latinoam.* 2007;41(4): 559-62.
3. Silva E, Lizama, H. Logemann. Tricomicosis infantil. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2008;36:91-93.
4. Levit F. Trichomycosis axillaris: a different view. *J Am Acad Dermatol.* 1988; 18(4 Pt 1):778-9.

Correspondencia: Johanna Luna-Hernández
lunajo33@hotmail.com

Fecha de recepción: 11-1-2012

Fecha de aceptación: 10-2-12.