

Granuloma dermatofítico degenerativo

Degenerative dermatophytic granuloma

PATRICIA CHANG

Dermatóloga, Hospital Ángeles y General de Enfermedades IGSS, Guatemala, CA

RESUMEN

SE PRESENTA EL CASO DE UN VARÓN DE 64 AÑOS DE EDAD CON LA PRESENCIA DE UNA PLACA ABDOMINAL NODULAR Y ESCAMOSA DE ASPECTO PSORIASIFORME DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN. LA BIOPSIA MOSTRÓ UN GRANULOMA CON CÉLULAS GIGANTES Y FILAMENTOS POSITIVOS AL PAS. EN EL CULTIVO SE IDENTIFICÓ *TRICHOPHYTON RUBRUM* Y PRESENTÓ UNA BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON TERBINAFINA ORAL.

PALABRAS CLAVE: GRANULOMA DERMATOFÍTICO, *TRICHOPHYTON RUBRUM*, TERBINAFINA.

ABSTRACT

WE REPORT A MALE 64 YEAR-OLD WITH A ONE YEAR HISTORY OF A PSORIASIFORM AND NODULAR PLAQUE IN THE ABDOMEN. THE BIOPSY SHOWED A GRANULOMATOUS INFILTRATE WITH GIANT CELLS AND PAS POSITIVE FUNGAL STRUCTURES. *TRICHOPHYTON RUBRUM* WAS ISOLATED AND REMISSION WAS COMPLETE WITH ORAL TERBINAFINE.

KEY WORDS: DERMATOPHYTIC GRANULOMA, *TRICHOPHYTON RUBRUM*, TERBINAFINE.

Caso clínico

Masculino, 64 años de edad, chofer, con dermatosis generalizada que respeta piel cabelluda, constituida por escamas, placas eritematoescamosas, algunas de ellas con aspecto psoriasiforme, pápulas, nódulos y úlceras, de bordes precisos, con salida de material seroso (Foto 1). Resto de piel y anexos: onicomycosis distal lateral subungueal con melanoniquia en uñas de manos y pies, tiña hiperqueratósica palmar y plantar.

Su padecimiento se inició hace un año y medio con la aparición de ronchas con picor en el abdomen que poco a poco fueron aumentando de tamaño y posteriormente se ulceraron hasta el estado actual, por lo que recurre a la consulta. Antecedentes familiares y personales sin importancia.

Con los datos clínicos se hace el diagnóstico de granuloma dermatofítico ulcerado, por lo que se realiza KOH, cultivo para hongos, biopsia de piel y cultivo de la misma de diferentes sitios (úlceras, placas psoriasiformes, nódulos y uñas de manos y pies). El KOH fue positivo a micelio de dermatofito en todos los sitios, la biopsia de piel mostró hiperqueratosis en todos los sitios tomados; a nivel de la dermis media y profunda, un infiltrado inflamatorio agudo y crónico con la formación de granuloma con células gigantes; con la tinción de PAS se apreció la presencia de



Foto 1. Presencia de lesiones ulceradas.

CORRESPONDENCIA:

Dra. Patricia Chang, Hospital Ángeles, 2ª Av. 14-74, zona 1
E-mail: pchang@intelnet.net.gt

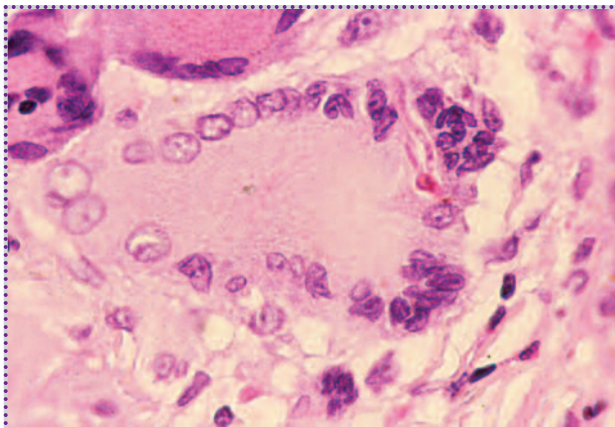


Foto 2. Acercamiento a la célula gigante con presencia de hifas (PAS 40X).

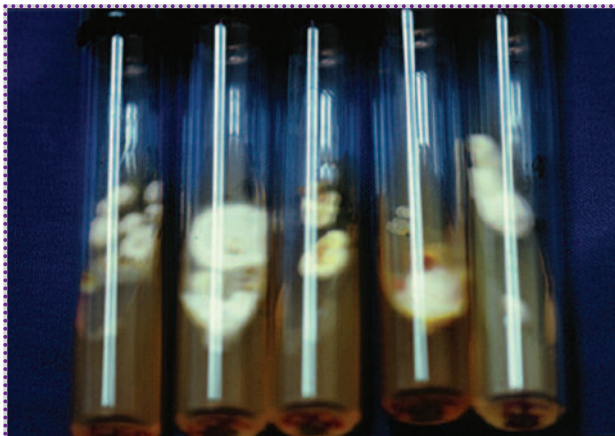


Foto 3. *Trichophyton rubrum*.

estructuras fúngicas dentro de las células gigantes (Foto 2). En el cultivo se aisló *Trichophyton rubrum* (Foto 3). El resto de los laboratorios realizados: hematología, pruebas de funcionamiento hepático y renales normales; prueba de VIH negativa.

Se le inició tratamiento con terbinafina 250 mg cada 24 horas; posteriormente se aumentó la dosis a 500 mg diarios por un mes, obteniéndose la curación completa de la lesión ulcerada; se continuó con la dosis de 250 mg diarios por cinco meses hasta obtener la curación completa de las uñas de manos y pies.

Comentario


Los dermatofitos afectan el epitelio queratinizado, en algunos casos invaden la dermis y causan reacción granulo-

matosa. Los hongos del género *Trichophyton* invaden los tejidos profundos más a menudo debido a que son antropofílicos y se adaptan bien a los tejidos.

El granuloma dermatofítico puede estar asociado a pacientes con trasplante de órganos, SIDA, tratamiento con esteroides tópicos o sistémicos, diabetes mellitus, enfermedades linfoproliferativas, rasurado de piernas en mujeres, enfermedades inmunes o por cualquier factor que afecte la respuesta inmunológica del huésped.^{2,3}

El granuloma dermatofítico predomina en mujeres, afecta más a menudo la piel cabelluda, miembros superiores e inferiores, y raramente cara y tronco. 85% de los casos son producidos por *T. rubrum*,^{1,3} pero hay otros dermatofitos causantes del padecimiento, como *T. violaceum*, *T. tonsurans*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. schoenleini*, *M. canis*, *M. audouinii*, *M. gypseum* y *M. ferrugineum*.^{4,6}

Clínicamente puede presentar tres fases: 1) herpética, que se manifiesta con placas eritematoescamosas, con pelos cortos, difícil de diferenciar de una tiña común; 2) nodular, en la que hay una placa eritematoviolácea, dentro de ella y alrededor se advierte la presencia de nódulos rojizos; la placa puede medir de 0.5 a 3 cm de diámetro; y 3) degenerativa, con la presencia de úlceras, fistulas, aspecto queloideal; esta fase puede tener abundantes estructuras fúngicas.^{1,3} En algunos casos pueden apreciarse pequeñas pápulas foliculares en las extremidades inferiores de personas sanas, especialmente en mujeres que se rasuran las piernas.¹

En la mayoría de los casos el hongo está presente en la piel.⁴ Los granulomas por dermatofitos deben ser sospechados en todo paciente con inmunodepresión y signos de infección fúngica superficial.⁶ El presente caso es interesante por la rara manifestación clínica y su buena respuesta al tratamiento con terbinafina. 

REFERENCIAS

1. Magaña Lozana M, Bonifaz A. Granulomas dermatofíticos. Dermatología Rev Mex 1998; XXXII (2): 27-33
2. Chang P. Granulomas dermatofíticos. Reporte de 4 casos. Dermatología Rev Mex 1994; 38 (1): 24-26
3. Bonifaz A. Micología médica básica. Méndez. México, 1990; 61-70
4. Smith KJ, Neafie RC, Skelton HG et al. Majocchi's granuloma. J Cutan Pathol 1991; 18: 28-35
5. Martin AG, Kobayashi GS. "Superficial fungal infections". In: Fitzpatrick, Eisen, Wolff, Freed Berg, and Austin. Dermatology in general medicine. New York. Mc Graw-Hill 1993; (II): 207-225
6. Faegermann J, Gisslén H, Dahlberg et al. *Trichophyton rubrum* abscesses in immunocompromised patients. A case report. Acta Derm Venereol 1989; 69: 244-247