

Onicólisis y melanoniquia fúngica por *Aspergillus niger*

Onycholysis and Fungal Melanonychia Caused by *Aspergillus Niger*

Brianda Uribe, Julieta Colín, Martín Arce y Roberto Arenas

Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

Señor editor

Existen tres grupos de microorganismos que producen onicomicosis: dermatofitos, levaduras y mohos no dermatofitos (MND). El grupo *Aspergillus* pertenece al último, y de éstos, las especies más comunes son *A. fumigatus*, *A. flavus* y *A. niger*. Son hongos oportunistas que se encuentran como saprofitos en la piel sana, el suelo, vegetales en descomposición, pintura fresca, sistemas de ventilación, y en hospitales, en bolsas de diálisis, por ejemplo.¹

Los hongos del grupo *Aspergillus* se presentan en pacientes inmunocomprometidos, ya sea de forma localizada (en la uña) o puede ser su forma de entrada para ocasionar alguna infección sistémica.

Su aparición en las uñas se ha asociado principalmente a traumatismos previos, embarazo, quimioterapia y uñas desvitalizadas por causas circulatorias o enfermedades subyacentes. Su prevalencia oscila entre 1 y 17%. Se puede presentar onicólisis, inflamación del pliegue periungueal, leuconiquia y rara vez melanoniquia en los dedos de los pies y hallux, su aparición es más rara en uñas de las manos.^{2,3}

El diagnóstico se realiza mediante examen microscópico directo (KOH o negro de clorazol); los cultivos son el método de identificación del organismo causal.^{4,5}

Presentamos el caso de un paciente de 74 años de edad, sin antecedentes de importancia, acude a consulta refiriendo cambio de coloración en una uña. En la exploración física se encuentra: onicólisis, melanoniquia e hiperqueratosis subungueal distal en el primer dedo del pie derecho (figura 1).

En el examen directo con KOH se observaron filamentos septados, gruesos, hialinos, largos y con ramificaciones dicotómicas (figura 2). En el cultivo en medio de



Figura 1. A) onicólisis, xantoniqúia e hiperqueratosis ungueal. B) melanoniqúia subungueal.

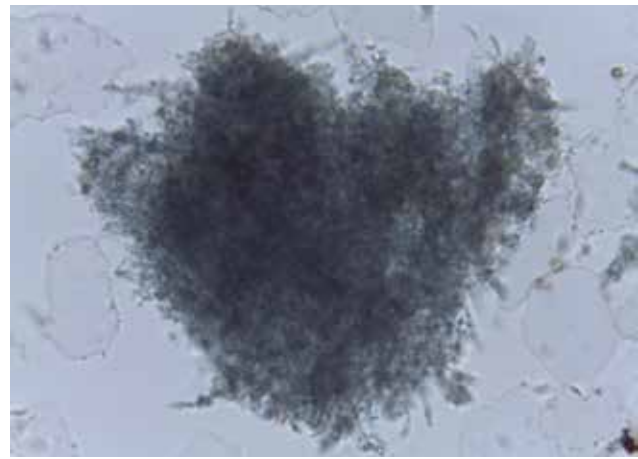


Figura 2. Acúmulo de filamentos septados, gruesos.

CORRESPONDENCIA

Roberto Arenas ■ rarenas98@hotmail.com ■ Tel: 4000 3059

Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Calzada de Tlalpan 4800, C.P. 14080, Ciudad de México

Sabouraud se encontraron colonias color blanco amarillento con un punteado negro (figura 3). En el microscopio se observaron conidióforos que terminan en vesícula globosa, rodeando a 360° por dos series de fiálides; conidios negros y globosos (figura 4). El estudio histopatológico mostró presencia de filamentos (figura 5).

La melanoniquia por *Aspergillus niger* suele presentarse en pacientes inmunocomprometidos, como sucede con nuestro paciente. En nuestro caso el KOH, el cultivo y el estudio histopatológico nos permitieron cumplir con los criterios de patogenicidad donde se correlaciona la clínica con la presencia del microorganismo.



Figura 3. Cultivo Sabouraud: colonias color blanco amarillento con un punteado negro.

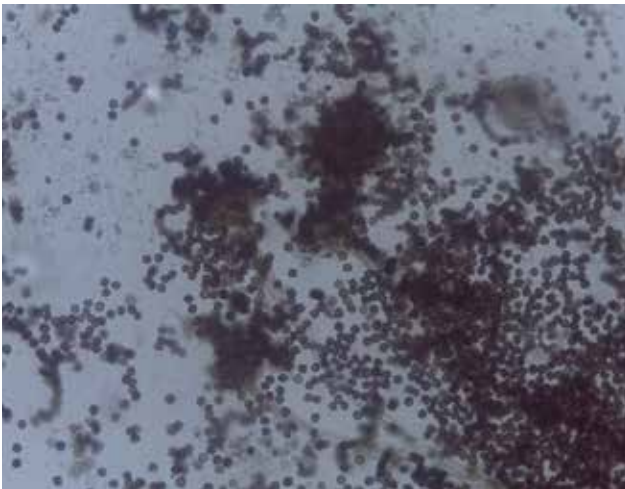


Figura 4. Conidióforos con vesícula globosa, fiálides y conidios negros y globosos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Finch J, Arenas R y Baran R, Fungal melanonychia, *J Am Acad Dermatol* 2012; 66: 830-41.
2. Tosti A y Piraccini BM, Proximal subungual onychomycosis due to *Aspergillus niger*: report of 2 cases, *Br J Dermatol* 1998; 139: 156-7.
3. Lee SW, Kim YC, Kim DK *et al*, Fungal melanonychia, *J Dermatol* 2004; 31: 904-9.
4. García C, Arenas R y Vásquez del Mercado E, Subungual black onychomycosis and melanonychia striata caused by *Aspergillus niger*, *SKINmed* 2015; 13(2): 154-6.
5. Gupta AK, Drummond-Main C, Cooper EA *et al*. Systematic review of nondermatophyte mold onychomycosis: diagnosis, clinical types, epidemiology and treatment, *J Am Acad Dermatol* 2012; 66: 494-502.

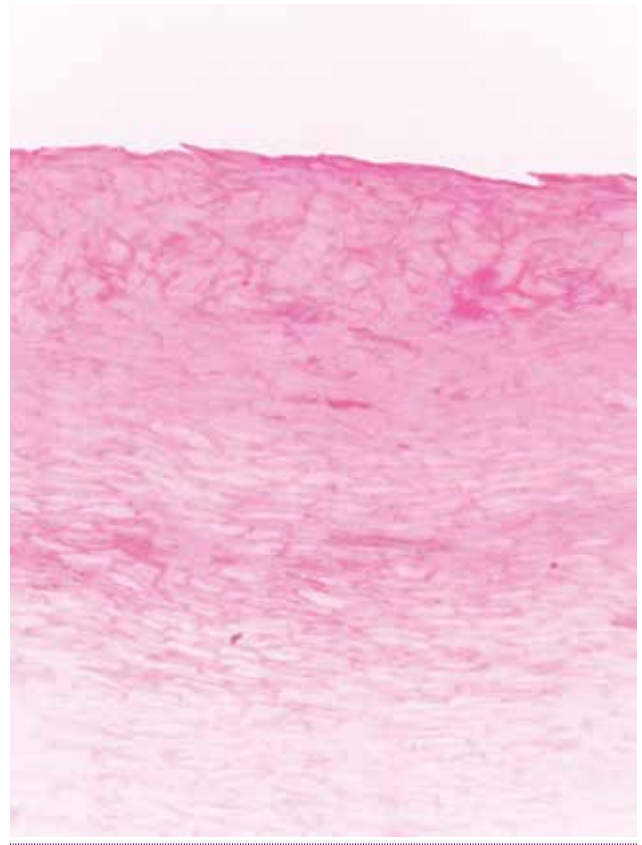


Figura 5. Biopsia de uña donde se observa la presencia de filamentos.