

Caso clínico

Melanoniquia fúngica por *Alternaria alternata*Pablo Campos,¹ Roberto Arenas²**RESUMEN**

Se comunica el caso de un paciente del sexo masculino de 42 años de edad, inmunocompetente, con piel oscura tipo V, tenía onicólisis y melanoniquia de los primeros ortejos de ambos pies, de un año de evolución. En el examen directo se observaron filamentos pigmentados y en el cultivo se aisló *Alternaria alternata*.

Palabras clave: melanoniquia fúngica, hongos negros, *Alternaria alternata*.

ABSTRACT

A 42 year-old male, immunocompetent, with skin type V of Fitzpatrick classification, had a one-year history of onycholysis and melanonychia of both first toenails. The mycological study showed KOH with pigmented hyphae and *Alternaria alternata* was isolated.

Key words: fungal melanonychia, black fungi, *Alternaria alternata*.

Las onicomycosis son infecciones de las uñas causadas por dermatofitos, levaduras o mohos no dermatofitos; estos últimos son hongos filamentosos que se encuentran, por lo común, como saprofitos del suelo y las plantas.^{1,2}

Los hongos mohos que se aíslan con más frecuencia son: *Scopulariopsis brevicaulis*, *Fusarium* sp, *Acremonium* sp, *Aspergillus* sp, *Onychocola canadensis* y *Scytalidium* sp.³⁻⁶

Además de los mohos no dermatofitos mencionados, las onicomycosis pueden ser causadas por hongos negros, en especial del género *Scytalidium*; cuando afectan la piel provocan lesiones similares a las de *tinea pedis* y *tinea manuum*; en las uñas pueden ocasionar onicomycosis subungueal distal, paroniquia y melanoniquia.⁷⁻⁹

Se comunica un caso de melanoniquia por *Alternaria alternata*.

CASO CLÍNICO

Un paciente del sexo masculino de 42 años de edad, inmunocompetente y sin ningún antecedente patológico de importancia, dedicado al magisterio, originario de León, Guanajuato, acudió a consulta debido a una dermatosis localizada en las uñas de los primeros ortejos de ambos pies, constituida por onicólisis distal y lateral, xantoni-quia lateral y melanoniquia de la mitad distal, con ligero engrosamiento de la lámina ungueal y estrías longitudinales, y con un halo marrón amarillento que se extendía por los bordes laterales hasta la región proximal de la uña (Figura 1).

Un año antes sufrió cambios en la pigmentación de las uñas: en un inicio, notó ligera xantocromía distal y seis meses después oscurecimiento progresivo, sin ningún síntoma concomitante. La piel del paciente era de color tipo V (clasificación de Fitzpatrick). Acudió a consulta preocupado por la posibilidad de que se tratara de un tumor maligno. Al explicarle su padecimiento, se sintió tranquilo y ya no regresó para recibir tratamiento.

Estudio micológico

En el examen directo con KOH se observaron filamentos pigmentados abundantes, ligeramente irregulares. En el

¹ Profesor de cátedra de dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Guanajuato, León, Gto.

² Jefe de la Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, DF.

Correspondencia: Dr. Roberto Arenas. Hospital General Dr. Manuel Gea González. Tlalpan 4800, colonia Sección XVI, CP 14080, México, DF. Correo electrónico: rarenas98@hotmail.com

Recibido: enero, 2013.
Aceptado: marzo, 2013.

Este artículo debe citarse como: Campos P, Arenas R. Melanoniquia fúngica por *Alternaria alternata*. Dermatol Rev Mex 2013;57:261-263.



Figura 1. Onicólisis y melanoniquia.

cultivo en agar dextrosa Sabouraud se aislaron numerosas colonias de color oscuro y aspecto lanoso, y algunas pulverulentas (Figura 2). El examen microscópico mostró conidióforos pigmentados, largos y erectos con conidios muriformes de color marrón y paredes lisas, con una base redondeada y un apex afilado; algunos estaban aislados y otros catenulados. De acuerdo con el aspecto morfológico, se clasificaron como *Alternaria alternata* (Figura 3).¹⁰

DISCUSIÓN

En general, los mohos no dermatofitos son invasores secundarios de uñas previamente dañadas, pero casi nunca se manifiestan en conjunto con enfermedades sistémicas o en pacientes inmunodeprimidos.² Estas onicomicosis



Figura 2. *Alternaria alternata* en el cultivo en agar de Sabouraud.

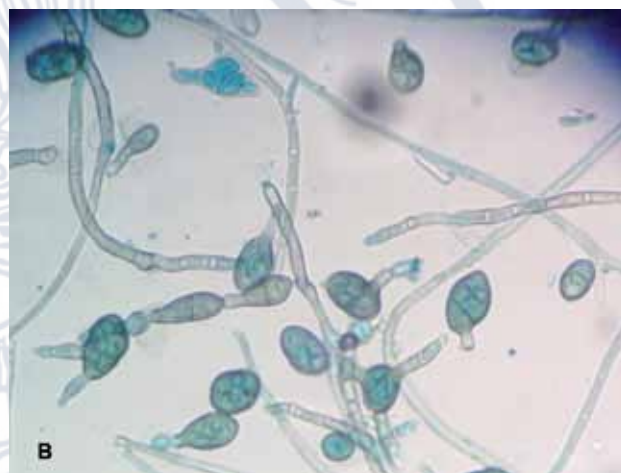
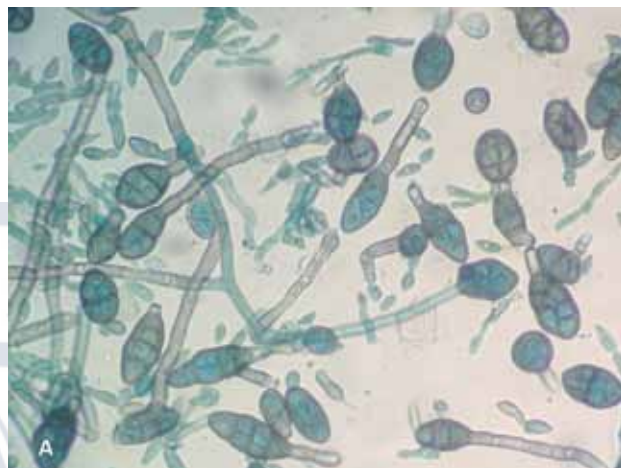


Figura 3. Estudio microscópico que muestra *A. alternata*.

causadas por mohos no dermatofitos tienen una frecuencia variable según la localización geográfica.^{11,12}

Con el término feohifomicosis se designan micosis humanas o animales provocadas por hifomicetos dematiáceos o feoides; los agentes causales son muy variados y numerosos, tienen en común la producción de pigmentos de tipo melanina y se clasifican en los géneros *Exophiala*, *Phialophora*, *Wangiella*, *Alternaria*, *Exserohilum*, *Cladosporium*, *Bipolaris* y *Curvularia*, y las especies implicadas con más frecuencia son: *E. jeanselmei*, *E. spinifera*, *E. dermatitidis*, *P. parasitica*, *P. richardsiae* y *A. alternata*. En este grupo de micosis por hongos negros se estudian las onicomicosis, en especial, las causadas por *Scytalidium dimidiatum* y *S. hyalinum*, o su forma picnidial *Natrassia mangiferae*. Predominan

en áreas tropicales o están relacionadas con inmigrantes en Europa.^{7-9,13}

La melanoniquia puede ser generada por hongos hialinos o por hongos negros; entre los primeros, se han comunicado casos vinculados con *Trichophyton rubrum*, *Candida* y también con *Aspergillus*.^{1,14-16}

El caso que se comunica es una onicomicosis del tipo melanoniquia fúngica causada por *Alternaria alternata*, que se demostró con base en los criterios de English.¹⁷

La pigmentación ungueal parece deberse a la activación de los melanocitos, sobre todo en individuos con piel pigmentada. Es muy importante que todos los casos de melanoniquia fúngica se determinen etiológicamente, porque pueden confundirse con nevo de la matriz ungueal o melanoma, pero también con cambios posinflamatorios o inducidos por traumatismos y medicamentos para quimioterapia.^{14,18}

El paciente expresó una preocupación razonable para él y para el médico al considerar, entre otras, la posibilidad de una neoplasia maligna pigmentada. Aunque también en estos casos la preocupación inicial de los enfermos incluye muchas veces el aspecto estético. Cuando se le explicó al paciente la naturaleza benigna del padecimiento, ya no acudió a recibir el tratamiento indicado, además, aunque hay reportes de onicomicosis por *Alternaria* tratados con itraconazol, la respuesta de la feohifomicosis ungueal a tratamientos antimicóticos, en general, es muy mala.¹⁴

De acuerdo con la bibliografía revisada, al parecer, el primer caso de onicomicosis provocado por *Alternaria* sp lo comunicaron Wadhvani y Srivastava en el norte de la India en 1985, y la especie causal fue *Alternaria humicola*.¹⁹

En 1987, en un laboratorio de referencia en Sydney, Australia, Pritchard y Muir señalaron el aislamiento de *A. alternata* entre 556 hifomicetos dematiáceos que se enviaron a ese laboratorio en un periodo de cinco años, pero no queda claro si eran verdaderamente patogénicos en los casos de onicomicosis.²⁰

REFERENCIAS

- Arenas R. Micología médica ilustrada. 4ª ed. México: McGraw-Hill, 2011;61-91,221-240,320-342.
- Moreno G, Arenas R. Other fungi causing onychomycosis. Clin Dermatol 2010;28:160-163.
- Lim JT, Chuau HC, Goh CL. Dermatophyte and non-dermatophyte onychomycosis in Singapore. Australas J Dermatol 1992;33:159-163.
- Cedeño L, Vásquez del Mercado E, Arenas R. Onicomicosis en pacientes geriátricos. Datos de 435 casos estudiados en diez años. Dermatología CMQ 2004;4:236-240.
- Padilla MC, Bengoa B. Onicomicosis por mohos. Dermatol Rev Mex 2004;48:237-241.
- Bonifaz A, Cruz-Aguilar P, Ponce RM Onychomycosis by molds. Report of 78 cases. Eur J Dermatol 2007;17:70-72.
- Crespo-Erchiga V, Martínez-García S, Martínez-Pilar L. Dermatomicosis por *Scytalidium*. Piel 2005;20:408-503.
- Krotajaras R, Chongsathien S, Rojanavanich V. *Hendersonula toruloidea* infection in Thailand. Int J Dermatol 1988;27:391-395.
- Hilmioglu-Polat S, Metin DY, Inci R, Dereli T, et al. Non-dermatophytic molds as agents of onychomycosis in Izmir, Turkey. A prospective study. Mycopathologia 2005;160:125-128.
- de Hoog GS, Guarro J, Gené J, Figueras MJ. Atlas of Clinical Fungi. 2ª ed. The Netherlands and Spain: Centraalbureau voor Schimmelcultuur/Universitat Rovira i Virgil, 2000;423-425.
- Greer DL. Evolving role of non-dermatophytes in onychomycosis. Int J Dermatol 1995;34:521-529.
- Tosti A, Piraccini BA, Lorenzi S. Onychomycosis caused by nondermatophytic molds: Clinical features and response to treatment of 59 cases. J Am Acad Dermatol 2000;42:217-224.
- Villanueva J, Alcalá D, Vega ME, Arenas R. Onicomicosis y dermatomicosis por *Natrassia mangiferae*. Comunicación de un caso en México. Dermatol Rev Mex 2009;53:141-144.
- Finch J, Arenas R, Baran R. Fungal melanonychia. J Am Acad Dermatol 2012;66:830-841.
- Perrin C, Baran R. Longitudinal melanonychia caused by *Trichophyton rubrum*. Histochemical and ultrastructural study of two cases. J Am Acad Dermatol 1994;31:311-316.
- Tosti A, Piraccini BM. Proximal subungual onychomycosis due to *Aspergillus niger*: report of two cases. Br J Dermatol 1998;139:156-157.
- English MP. Nails and fungi. Br J Dermatol 1976;94:697-701.
- Lee SW, Kim YC, Kim DK, Yoon TY, et al. Fungal melanonychia. J Dermatol 2004;31:904-909.
- Wadhvani K, Srivastava AK. Some cases of onychomycosis from north India in different working environments. Mycopathologia 1985;92:149-155.
- Pritchard RC, Muir DB. Black fungi: a survey of *Dematiaceous hyphomycetes* from clinical specimens identified over a five year period in a reference laboratory. Pathology 1987;19:281-284.