

# Coccidioidomicosis cutánea primaria en infante

Olga Carolina Rojas-García, María Guadalupe Moreno-Treviño, Francisco González-Salazar y Julio César Salas-Alanis\*

Departamento de Ciencias Básicas. División de Ciencias de la Salud, Universidad de Monterrey, N.L.

## Resumen

La coccidioidomicosis es una enfermedad granulomatosa sistémica causada por los hongos dimorfos *Coccidioides immitis*, endémico del Valle de San Joaquín, California (EE.UU.), y *C. posadasii*, encontrado en el desierto del suroeste de los EE.UU., México y Sudamérica. La forma cutánea primaria es extremadamente poco frecuente: se han reportado alrededor de 25 casos en la literatura, todos ellos en adultos. Reportamos el primer caso en un infante.

**PALABRAS CLAVE:** Coccidioidomicosis primaria cutánea. Infante. Área endémica. *Coccidioides immitis*.

## Abstract

Coccidioidomycosis is a systemic granulomatosis caused by dimorphic fungi *Coccidioides immitis*, which are endemic of the San Joaquin Valley in California, USA, and *C. posadasii* found in the southwestern desert of the USA, Mexico, and South America. The primary cutaneous form is extremely infrequent. There have been 25 reported cases in literature, all of them in adults. This is the first case in an infant. (Gac Med Mex. 2014;150:175-6)

**Corresponding autor:** Julio Cesar Salas-Alanis, drjuliosalas@gmail.com

**KEY WORDS:** Primary cutaneous coccidioidomycosis. Infant. Endemic area. *Coccidioides immitis*.

## Introducción

La coccidioidomicosis es una micosis granulomatosa sistémica producida por la inhalación de artroconidias de hongos dimorfos en áreas endémicas: el *Coccidioides immitis* y *C. posadasii*. La presentación clínica más frecuente es pulmonar, y las lesiones cutáneas se presentan como manifestación secundaria de la enfermedad. En pocas ocasiones se han reportado casos de coccidioidomicosis cutánea primaria. Reportamos un caso, posterior a traumatismo, en el cual un infante desarrolló una coccidioidomicosis cutánea primaria.

## Caso clínico

Paciente varón de 14 meses de edad, residente en un área rural de Venezuela, con antecedente de traumatismo en ojo derecho diagnosticado como conjuntivitis y tratado sin éxito con medidas generales. Una semana después presentó edema facial y nódulo eritematovioláceo de 2 cm de diámetro en región parotídea derecha. El examen directo de la secreción conjuntival del ojo derecho reportó esférulas de *Coccidioides* spp. A los cinco días, en el cultivo gel de Agar Dextrosa Sabouraud creció un moho blancuecino-marrón en forma de «migas de pan» y el directo de cultivo con azul de lactofenol reportó artroconidias (Fig. 1). La biopsia de piel teñida con H y E y PAS Schiff confirmó la presencia de granulomas asociados con la presencia de dichas esférulas, concluyendo el diagnóstico de *Coccidioides* spp. La radiografía fue normal y la Intradermoreacción para coccidioidomicosis resultó positiva (10 mm). El paciente fue tratado con itraconazol oral en suspensión

### Correspondencia:

\*Julio Cesar Salas-Alanis  
Departamento de Ciencias Básicas  
División de Ciencias de la Salud  
Universidad de Monterrey  
Av. Morones Prieto, 4500 Pte.  
San Pedro Garza García, C.P. 66238, Monterrey, N.L.  
E-mail: drjuliosalas@gmail.com

Fecha de recepción en versión modificada: 23-10-2013

Fecha de aceptación: 23-01-2014



**Figura 1.** Imágenes del caso clínico. **A:** nódulo en región parotídea. **B:** biopsia de la lesión. **C:** esférula de *Coccidioides* spp. **D:** cultivo. **E:** artroconidias.

(Sporanox®) 100 mg/día, preparado de acuerdo a la prescripción farmacéutica, durante seis meses. La enfermedad remitió a los ocho meses de haber iniciado el tratamiento.

## Discusión

Presentamos el caso de un infante procedente de un área endémica de Venezuela con coccidioidomicosis cutánea primaria. El caso clínico cuenta con los criterios de Wilson, historia de trauma, rápida evolución, sin lesiones pulmonares y una intradermorreacción positiva<sup>1</sup>.

Hasta la fecha se han reportado 25 casos de coccidioidomicosis cutánea en pacientes adultos<sup>2,3</sup>; recientemente publicamos cinco casos en edades comprendidas entre 32-65 años<sup>4</sup>.

Los casos de coccidioidomicosis cutánea primaria en niños son raros. Se ha reportado un caso de un niño de siete años hispano y residente en un área endémica para coccidioidomicosis, con una lesión en una mano posterior a traumatismo<sup>5</sup>. Nuestro caso es el primer reporte de una coccidioidomicosis primaria cutánea en un niño de 14 meses de un área endémica de Venezuela. Es una presentación inusual

en un infante, donde todos los criterios, incluyendo el aislamiento y recuperación del hongo, cumplieron con los postulados de Koch.

La coccidioidomicosis usualmente se presenta como una infección pulmonar y pocos casos han sido reportados en neonatos<sup>6</sup>. Además, los casos de inoculación primaria son raros.

Nuestro caso inició con una conjuntivitis y posteriormente fue diagnosticado como una coccidioidomicosis cutánea primaria por el hallazgo casual del agente en el examen directo y cultivo. Por lo tanto, es importante realizar un diagnóstico diferencial en conjuntivitis, especialmente en las áreas endémicas de la enfermedad.

## Bibliografía

1. Wilson JW, Smith CE, Plunkett CA. Primary cutaneous coccidioidomycosis: The criteria for diagnosis and a report of a case. *Calif Med.* 1953; 79(3):233-9.
2. Ondo AL, Zlotoff BJ, Mings SM, Rochester LC, Shanles SD. Primary cutaneous coccidioidomycosis: an incidental finding. *Clin Exp Dermatol.* 2010;35(3):e42-3.
3. Chang A, Tung RC, McGillis TS, Bergfeld WF, Taylor JS. Primary cutaneous coccidioidomycosis. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49(5):944-9.
4. Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J, Cepeda-Valdes R, Gómez-Flores M, Bonifaz A. Primary cutaneous coccidioidomycosis: Incidental finding. *J Clin Exp Dermatol Res.* 2012;3:2.
5. O'Brien JJ, Gilsdorf JR, Mott CS. Primary cutaneous coccidioidomycosis in childhood. *Ped Infect Dis.* 1986;5(4):485-6.
6. Linsangan L, Lawrence R. Coccidioides immitis infection of neonate: two routes of infection. *Pediatr Infect Dis J.* 1999;18(2):171-3.