

# KERION DE CUERO CABELLUDO POR *Microsporum gypseum*. Presentación de un caso en Costa Rica.

*J. Rodríguez Vindas\**   *A. Perera Ramírez\*\**   *A. Gamboa Flores\**

## INTRODUCCION

Las dermatomicosis son el grupo de enfermedades micóticas que con mayor frecuencia se presentan en nuestro país (11). Son micosis superficiales que afectan primordialmente la piel y sus anexos (uñas y pelos), y raramente causan una respuesta inflamatoria importante. Incluye este grupo de enfermedades a las dermatofitosis, denominadas así en razón de su etiología, la cual está dada por hongos del grupo de los dermatofitos. Dentro de este grupo de hongos, se ubican unas 40 especies agrupadas en tres géneros: *Microsporum sp*, *Trichophyton sp* y *Epidermophyton sp*. A su vez, las dermatofitosis son, por su frecuencia, los cuadros clínicos más importantes dentro de las dermatomicosis (11). Desde un punto de vista clínico, se realiza una clasificación topográfica y no etiológica de las dermatofitosis, pues una misma especie puede originar diversos cuadros clínicos, y a la vez, un mismo cuadro clínico puede ser causado por diferentes especies de dermatofitos. Estos son microorganismos queratinofílicos; usualmente se localizan en la parte más superficial de la epidermis (queratina), provocando una hiperqueratosis importante, con formación de vesículas y purito intenso. En algunas ocasiones, esta infección que es primordialmente superficial, puede profundizarse, provocando una respuesta infla-

matoria aguda, purulenta, supurativa, simulando en mucho a las infecciones piógenas. Cuando la lesión clásica superficial de la dermatofitosis adquiere esta segunda presentación clínica, se habla de kerión (1). El que una dermatofitosis se presente o no como un kerión, está determinado por varios factores, entre ellos, los más importantes son: en primer lugar, la especie de dermatofito causal del cuadro; luego el sitio clínico en donde se presenta la lesión, y en un tercer lugar, la capacidad de respuesta del huésped afectado, ante el microorganismo agresor. En Costa Rica, los principales dermatofitos incriminados como agentes de kerión son *Microsporum gypseum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *T. tonsurans* y *T. verrucosum* (6, 8). No existe predisposición especial en cuanto a sexo, pero sí se observa una mayor afectación clínica en sitios en los cuales hay folículos pilosos (cuero cabelludo y barba).

## CASO CLINICO

El caso estudiado correspondió a un niño de 1 año y 11 meses, caucásico, quien presentaba una lesión circular en cuero cabelludo, sobreinfectada, de aspecto purulento, rezumante y con pérdida importante del cabello en esa área de aproximadamente tres cms. de diámetro. La zona afectada se encontraba cubierta por una costra melicífera. Al momento de ser estudiado, había recibido tratamiento con Neomicina-Bacitracina tópica y Lincomicina intra muscular. Como no presentaba mejoría alguna con el tratamiento prescrito, se realizó un estudio micológico, el cual fue positivo al examen directo con hidróxido

\* Escuela de Medicina y Vicerrectoría de Investigación.  
Universidad de Costa Rica

\*\* Dermatólogo Asistente Servicio de Dermatología.  
Hospital San Juan de Dios. C.C.S.S. San José. Costa Rica

de potasio al 10 % y en los cultivos efectuados en medios de Sabouraud glucosado simple y adicionado de antibióticos (cloranfenicol y cicloheximida: 0,5 g/L.). Ambos medios fueron incubados a temperatura ambiente y a los cinco días mostraron un crecimiento abundante perteneciente a un hongo del grupo de los dermatofitos, identificado posteriormente, con base en sus características macroscópicas y microscópicas como *Microsporium gypseum*. Mientras se efectuaba el estudio micológico correspondiente, se prescribió limpieza intensiva del área con jabón bactericida, así como una Cefalosporina, pero no ayudó en mucho a la evolución satisfactoria del cuadro. Una vez confirmado el diagnóstico micológico, se prescribió Griseofulvina en suspensión y Naftidina tópica.

## EVOLUCION

Con el tratamiento específico contra el dermatofito, la sintomatología desapareció totalmente en 15 días, y al mes de iniciado el tratamiento, hubo recuperación completa del cabello.

## COMENTARIOS

*Microsporium gypseum*, dermatofito aislado en el presente caso, es un hongo que se encuentra frecuentemente en suelos de Costa Rica (7, 9). Con el transcurso del tiempo, se ha observado un considerable aumento en el número de casos clínicos causados por este dermatofito, lo cual indica una adaptación importante de este microorganismo hacia una vida parasitaria (9). La población más afectada por este agente es la infantil, la que por su constante contacto con el suelo que alberga al microorganismo, se encuentra ampliamente expuesta a la infección.

A diferencia de la mayoría de las dermatofitosis, los cuadros causados por este dermatofito, se caracterizan porque el huésped afectado reacciona violentamente contra el microorganismo, desencadenándose una respuesta inflamatoria aguda, supurativa, con un

infiltrado a base de polimorfonucleados neutrófilos. Este aspecto obedece a que este microorganismo es primordialmente geofílico, razón por la que no se ha adaptado adecuadamente a una vida parasitaria particularmente en humanos. La misma reacción inflamatoria, en algunos casos, provoca la expulsión del folículo piloso, con la consecuente formación de áreas de pseudoalopecia.

En cuanto al tipo de parasitismo que este dermatofito presenta a nivel de cabellos, es indefinido. Algunos autores consideran que a nivel de los cabellos puede presentar un parasitismo ectothrix microspórico o ectoendothrix megaspórico (4). Para otros autores, prevalece un parasitismo tipo endothrix con artosporas de tamaño mediano (4-5 micras) o de tamaño grande (6-8 micras) (3).

En el caso estudiado, la presentación parasitaria fue básicamente endothrix con astrosporas de tamaño grande (6-8 micras). Además, a nivel de las escamas tomadas alrededor de la lesión, se observaron las hifas características de infección por dermatofitos. Este tipo de dermatofito logró identificarse gracias a las características macroscópicas halladas en el cultivo realizado en medios de Sabouraud Glucosado simple y adicionado con antibióticos (Cicloheximida y Cloranfenicol, 0,5 g/L.) y a sus características microscópicas que permitieron observar las típicas macroconidias propias de este hongo.

## CONCLUSIONES

*Microsporium gypseum* es un dermatofito geofílico que se ha venido adaptando cada vez mejor a una vida parasitaria. Es un hongo que presenta un gran poliformismo parasitario, pues se le puede encontrar como agente de *tinea corporis* escamosa no inflamatoria, de *tineas* inflamatorias tipo kerión, con invasión a pelos, donde puede presentar un parasitismo tipo endothrix (10), ectothrix microspórica (5) o megaespórica; o bien, manifestarse como cuadros de tiña fávica (2).

Tambiéense le ha hallado adoptando un parasitismo endothrix con artrosporos de tamaño mediano a grande (3). Estos datos demuestran la amplia gama de posibilidades que adquiere este dermatofito para manifestarse en su vida parasitaria (1).

Es importante mencionar la existencia de estos cuadros clínicos, los cuales se presentan con cierta regularidad en nuestros pacientes, por cuanto la misma presentación clínica de la enfermedad hace que usualmente sean confundidos con cuadros piógenos de etiología bacteriana. Esta confusión, a su vez, es causa de retrasos en la instauración de un tratamiento adecuado y agravamiento de la enfermedad. Es recomendable realizar, siempre, ante este tipo de lesiones, los estudios micológicos adecuados, que permitan descartar o confirmar una posible etiología micótica, aspecto que será de gran beneficio principalmente para el portador de la enfermedad.

#### RESUMEN

Se presenta un caso de kerión en cuero cabelludo causado por el *Microsporum gypseum*. Se hace una breve descripción de la presentación clínica de la enfermedad, así como sus aspectos epidemiológicos, de diagnóstico de laboratorio y de tratamiento relacionados con este caso. En cuanto a la presentación parasitaria del microorganismo a nivel de cuero cabelludo, se encontró que la misma correspondió a la de un parasitismo tipo endothrix con artrosporas grandes (6-8  $\mu$ m).

#### SUMMARY

There is a case of kerion shown on the scalp caused by the *Microsporum gypseum*. A brief description is made regarding the clinical presentation of the illness, as well as of its epidemiologic aspects, of its diagnosis of the laboratory, and of the treatment related to this case. Regarding the parasitic presentation of the microorganisms at the scalp level, it was found that the same corresponded to that of a parasitism

of the endothrix type with big artrospores (6-8  $\mu$ m).

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Baudet, M.; Verret, J.; Schubert, B.; Belperron, P. et Schnitzler, L. Teignes suppurées en Maine et Loire. Bull. Soc. Franc. Mycol. Méd. T. VI. N° 2, pp 119-123. 1977.
- 2.- Bodin, E. Sur un nouveau Champignon de Favus (*Achorion gypseum*). Ann. Dermatol. et Syphil. Vol. 8. pp. 585-602. 1.907.
- 3.- Conti-Díaz, I. A. y Civila, E. *Microsporum gypseum*: Parasitismo endothrix a esporos medianos o grandes en vellos de niños. Sabouradia. Vol. 17, pp. 51-54. 1979.
- 4.- Ferly-Therizol, M.; Bleu-Laine, S.; Ouhon, J.; Kone, M.; Assoumu, A. et Assale, G. Dermatophyties a *Microsporum gypseum* a Abidjan. Bull. Soc. Franc. Mycol. Méd. T. XII. N° 2, pp. 223-226. 1983.
- 5.- Mackinnon, J. E. Estadística sobre 1.000 casos de micosis cutáneas en el Uruguay, determinación de las especies causantes. Anales del Inst. de Hig. de Montevideo Vol. 3. pp. 83-94. 1949
- 6.- Marín, G. Diagnóstico de las dermatofitosis. 1er. ed. Edit. de la Univ. de Costa Rica. San José, Costa Rica. 1991.
- 7.- Marín, G.; Gómez, P. y Mendoza, L. Aislamiento de hongos queratinofílicos del suelo de la región de Orotina, Costa Rica. I Congreso Nacional y V Centroamericano de Microbiología y Parasitología. Tegucigalpa, Honduras. Libro de Resúmenes de Trabajos Libres, pp. 34. 1979.
- 8.- Mendoza, L. Reporte de cuatro casos de tinea causada por *Trichophyton verrucosum* var. *autotrophicum*. Rev. Cost. de Ciencias Méd. Vol. 7. N°1, pp. 83-84. 1986.

- 9.- Montero, F.; Marín, G. y Galo, C. La adaptación parasitaria de un geofílico. IV Congreso Latinoamericano de Parasitología. III Congreso Nacional de Microbiología y Parasitología. San José, Costa Rica. Libro de Resúmenes, pp. 236. 1976.
- 10.- Pereiro Miguens, M. Estudio clínico y micológico de las dermatomicosis ocasionadas por el *Microsporium gypseum*. Mycopathol. et Mycol. Applicata. Vol. 26, pp. 192. 1965.
- 11.- Perera A.; Rodríguez, J. y Gamboa, A. Principales dermatomicosis presentes en una población universitaria de Costa Rica. En prensa. Rev. Méd. de Costa Rica. 1992.