

HAGA SU DIAGNÓSTICO

Tiña negra

María Lía Pieretti,* Carolina Peláez Velez**

* Médico Dermatóloga Pediátrica del Centro Dermatológico "Dr. Úraga"

** Residente Postgrado de Dermatología Hospital "Luis Vernaza" - Centro Dermatológico "Dr. Úraga"
Correspondencia: revistaclinicaeup@hotmail.com

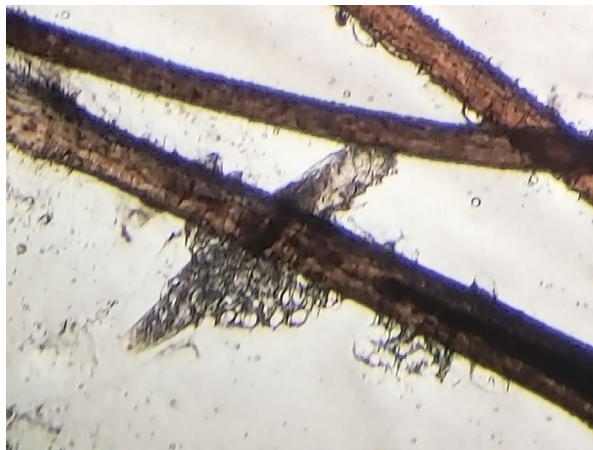
CUADRO CLÍNICO

Niña de 6 años de edad, sin antecedentes personales de relevancia, que consulta al departamento de Dermatología Pediátrica, por presentar una única lesión pigmentada en planta de pie derecho, asintomática, de varios meses de evolución, que fue aumentando rápidamente de tamaño (Figura 1). Al interrogatorio la madre refiere haber realizado en los últimos meses, viajes constantes a la playa. Además, manifiesta una enorme preocupación debido a los antecedentes familiares de melanoma. Al examen físico, se observa una mácula redondeada, de aproximadamente 1 cm de diámetro, de color café, bien delimitada y de superficie lisa, en la planta de pie derecho. A la dermatoscopia se visualiza una lesión redondeada pigmentada, de bordes regulares, con espículas en la periferia y sin escamas (Figura 2). Se realizó un examen micológico directo y cultivo.

¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?

El examen micológico directo, informa la presencia de hifas cortas dematiáceas y el cultivo evidencia colonias negras (Figura 3). En base a la clínica sugestiva y al examen micológico, se arriba al diagnóstico de Tiña Negra plantar. Se realiza tratamiento con butenafina 2 veces al día, con respuesta clínica favorable y una remisión completa en 4 semanas.





DISCUSIÓN

La Tiña Negra es una micosis cutánea superficial causada por el hongo *Hortaea werneckii*, de distribución universal, reportada con mayor frecuencia en climas tropicales y subtropicales.¹ Fue descrita por primera vez por McGinnis y Schell en 1985. Se presenta habitualmente en niños y adultos jóvenes, con predilección en el sexo femenino. El agente causal, posee la capacidad de sobrevivir a altas concentraciones de sal, pudiéndose aislar comúnmente en zonas costeras.¹ Se caracteriza clínicamente por una mácula única de color café negruzco, producto del pigmento semejante a la melanina sintetizado en el interior del hongo, de tamaño variable, bien delimitada, asintomática, de curso crónico y de crecimiento rápido. Se localizan preferentemente en zonas acrales y generalmente de forma unilateral.^{1,2,3} El patrón dermatoscópico describe a la lesión como un parche hiperocrómico, con distribución regular de la pigmentación y presencia de espículas en la periferia.^{2,3} El diagnóstico principalmente es clínico y der-

matoscópico, confirmándose mediante examen micológico directo y cultivo.¹ El examen micológico directo revela la presencia de hifas septadas pigmentadas, y en el cultivo se visualizan colonias de color negro de apariencia cremosa en un inicio, que luego se tornan filamentosas.^{1,3,5} Es necesario un alto índice de sospecha clínica, ya que las lesiones simulan otras enfermedades cutáneas que incluyen lesiones pigmentarias tales como nevos melanocíticos, nevos displásicos, lentigo y melanoma maligno, como así también, pensar en una patología inflamatoria, como el exantema fijo medicamentoso, la hiperpigmentación postinflamatoria o en caso de tinciones debidas a productos químicos, pigmentos y tintes como henna y nitrato de plata.^{4,5} El tratamiento se basa en queratolíticos y antifúngicos tópicos con una resolución completa en dos a cuatro semanas.¹

BIBLIOGRAFÍA

1. Giordano M, De la Fuente A, Lorca M, et al. Tiña negra: reporte de tres casos pediátricos. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(4):506-510.
2. Maia Abinader M, Carvalho Maron S, Araújo L, et al. Tinea nigra dermoscopy: A useful assessment. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(6):e121-2.
3. Nazzaro G, Ponziani A, Cavicchini S. Tinea nigra: A diagnostic pitfall. *J Am Acad Dermatol* 2016;75:e219-20.
4. Nogita A, Hiruma J, Maeda T, et al. Case of tinea nigra on the sole: correspondences between dermoscopic and histological findings. *Journ of Dermatol.* 2018; doi:10.1111/1346-8138.14720.
5. Veasey J, Avila R, Miguel B, et al. White piedra, black piedra, tinea versicolor and tinea nigra: contribution to the diagnosis of superficial mycosis. *An Bras Dermatol.* 2017;92(3):413-6.