

## Corinebacteriosis cutáneas mixtas: queratólisis punctata y tricomicosis axilar

### *Mixed cutaneous corynebacteriom: pitted keratolysis and trichomycosis axillaris.*

Jorge Mayorga-Rodríguez,<sup>1</sup> María del Socorro Hernández-Arana,<sup>2</sup> Guadalupe Raquel Mitre-Solórzano,<sup>3</sup> Sonia Elena Reyes-Meza,<sup>3</sup> Diana Yaneli Aquino-Villagómez,<sup>4</sup> Lizet Katuska Rojano-Fritz<sup>3</sup>

#### Resumen

Las infecciones por corinebacterias cutáneas producen tres enfermedades: eritrasma, tricomicosis axilar y queratólisis punctata; la hiperhidrosis es el factor predisponente más importante. Pueden coexistir en un mismo paciente y se denominan tríada corinebacteriana. Se comunica el caso de un paciente de 57 años de edad, con dos dermatosis que afectaban el pelo axilar y la región plantar, localizadas y simétricas, de evolución aparentemente crónica. Se realizó dermatoscopia, examen directo con KOH a 10% y cultivo en agar sangre, en las lesiones plantares se practicó frotis para tinción de Gram. Con los hallazgos clínicos y de laboratorio se estableció el diagnóstico integral de corinebacteriosis cutánea mixta de tricomicosis axilar y queratólisis punctata. El tratamiento fue clindamicina tópica a 1% diariamente durante 21 días, rasurado de ambas axilas y medidas higiénicas con remisión de las lesiones y del mal olor. Este caso clínico se comunica por la asociación simultánea de dos infecciones por corinebacterias cutáneas, consideramos que éstas pudieran manifestarse con más frecuencia de lo reportado en la bibliografía, por lo que sugerimos la exploración física adecuada en los pacientes con alguna de estas enfermedades para descartar o diagnosticar la coexistencia de la tríada corinebacteriana.

**PALABRAS CLAVE:** Corinebacteriosis cutánea; queratólisis punctata; tricomicosis axilar; *Corynebacterium*.

#### Abstract

*Cutaneous corynebacterial infections produce three different diseases: erythrasma trichomycosis axillaris and pitted keratolysis, with hyperhidrosis as the main predisposing factor. They can coexist in the same patient and are called corinebacterial triad. This paper reports the case of a 57-year-old male patient, who complained of two dermatitis that affected axillary hair and soles of both feet. Dermatoscopy was performed, as well as KOH test, blood agar culture and in soles' lesions Gram stain was performed. With clinical and laboratory findings a diagnosis of mixed cutaneous corynebacterial was established. The treatment was topical clindamycin 1% once daily for 21 days, shaving of both armpits and hygienic measures presenting remission of the lesions and malodour. This clinical case is presented because of the simultaneous association of two infections caused by cutaneous corynebacteria; we believe that these could occur more frequently than reported in the literature, so we suggest an appropriate physical examination to patients who present any of these entities to rule out or diagnose the coexistence of the corinebacterial triad.*

**KEYWORDS:** Cutaneous corynebacterial infections; Pitted keratolysis; Trichomycosis axillaris; *Corynebacterium*.

<sup>1</sup> M en C Jefe del Centro de Referencia en Micología (CEREMI).

<sup>2</sup> Dermatóloga adscrita.

<sup>3</sup> Residente de Dermatología.

Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

<sup>4</sup> Residente de Infectología Pediátrica, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México.

**Recibido:** enero 2018

**Aceptado:** marzo 2018

#### Correspondencia

Jorge Arturo Mayorga Rodríguez  
jormayo64@yahoo.com.mx

#### Este artículo debe citarse como

Mayorga-Rodríguez J, Hernández-Arana MS, Mitre-Solórzano GR, Reyes-Meza SE y col. Corinebacteriosis cutáneas mixtas: queratólisis punctata y tricomicosis axilar. Dermatol Rev Mex. 2019 enero-febrero;63(1):80-84.

## ANTECEDENTES

Las corinebacteriosis cutáneas son un grupo de enfermedades comunes, pero poco estudiadas y reportadas, entre las que se incluyen la tricomicosis, queratólisis punctata y eritrasma; que son producidas por bacterias del género *Corynebacterium*.<sup>1</sup> Anteriormente se conocían como pseudomicosis superficiales debido a que se creía que eran causadas por hongos, porque clínicamente se manifiestan de forma muy semejante a las dermatosis causadas por dermatofitos o por *Candida*, con las que suelen confundirse.<sup>2</sup>

La tricomicosis es una infección cutánea superficial que afecta principalmente el pelo axilar y púbico, causada principalmente por *C. flavescens*, con la formación de concreciones irregulares alrededor del tallo piloso, de diferentes colores y asintomática.<sup>2,3</sup> La queratólisis punctata es una infección superficial de la piel, no inflamatoria y asintomática, causada por varias bacterias, entre las que destacan *Kytococcus sedentarius*, *Dermatophilus congolensis* y *Corynebacterium* sp. Se manifiesta por alteraciones en la capa córnea con depresiones puntiformes y erosiones; afecta principalmente zonas de presión y fricción en los pies de manera bilateral.<sup>4,5</sup> El eritrasma es una infección crónica de la piel en los pliegues axilares, inguinales y submama-rios, causada por *C. minutissimum*, que muestra manchas de color marrón oscuro, cubiertas por escama fina o maceración y olor fétido.<sup>1,2</sup>

Estas enfermedades pueden manifestarse de forma aislada, como infecciones mixtas o como tríada corinebacteriana, porque comparten generalmente los mismos factores predisponentes.<sup>1,6</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 57 años de edad, sin antecedentes de interés, inició diez años previos con mal olor y sudoración excesiva en ambas

axilas, a la exploración física en esta topografía se observó vello con múltiples concreciones de aspecto cremoso amarillentas, que envolvían el tallo piloso y se extendían a modo de vaina (**Figura 1**). Además, el paciente refirió tener “callos” en ambas plantas, al observar las mismas se observó una dermatosis localizada, constituida por múltiples depresiones crateriformes, superficiales, de color marrón (**Figura 2**), asociadas con prurito y bromhidrosis, de evolución aparentemente crónica.

Como parte del abordaje se realizó dermatoscopia, que en las axilas evidenció masas de color blanco-amarillento, dispuestas en el trayecto del pelo (**Figura 3**). En la región plantar se evidenciaron placas crateriformes de color amarillo homogéneo que alternaban con manchas puntiformes y lineales grisáceas (**Figura 4**).

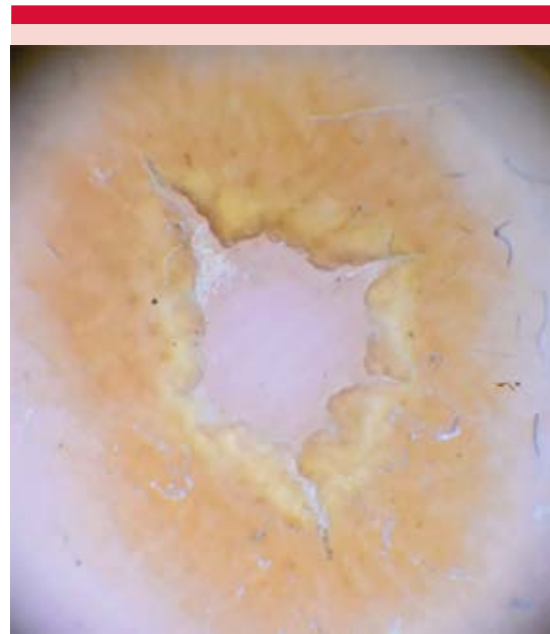
Al estudio microbiológico, se practicó examen directo con KOH a 10% del vello axilar que mostró concreciones mucilaginosas de tipo



**Figura 1.** Vello axilar con concreciones amarillentas que envuelven el tallo piloso.



**Figura 2.** Región plantar con múltiples depresiones crateriformes, color marrón.



**Figura 4.** Dermatoscopia que evidencia placas crateriformes de color amarillo homogéneo que alternan con manchas puntiformes y lineales grisáceas.



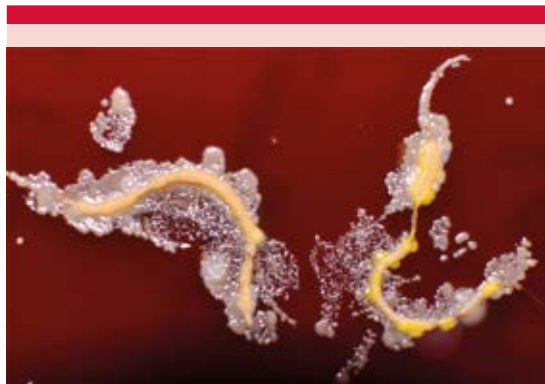
**Figura 3.** Dermatoscopia que muestra en las axilas masas de color blanco-amarillento, dispuestas en el trayecto del pelo.



**Figura 5.** Examen directo con KOH del vello axilar que muestra concreciones mucilaginosas alrededor del pelo.

bacteriano alrededor del tallo piloso compatibles con tricomycosis (**Figura 5**). Se realizó cultivo en agar sangre a 5% a 37°C, desarrollando a los tres días colonias pequeñas de color blanco amarillento compatibles con *Corynebacterium* sp

(**Figura 6**), en las lesiones plantares se realizó frotis para tinción de Gram que mostró bacterias



**Figura 6.** Colonias pequeñas de color blanco amarillento compatibles con *Corynebacterium* sp en agar sangre.

filamentosas microfionadas con cocos y bacilos Gram positivos.

Con los hallazgos clínicos y de laboratorio se estableció el diagnóstico integral de corinebacteriosis cutánea mixta por tricomicosis axilar y queratólisis punctata.

El tratamiento fue con medidas higiénicas y clindamicina tópica a 1% diariamente durante 21 días, así como rasurado de ambas axilas, con lo que el paciente tuvo remisión de las lesiones y del mal olor.

## DISCUSIÓN

Las infecciones por corinebacterias pueden producir tres enfermedades diferentes: eritrasma causada por *Corynebacterium minutissimum*, tricomicosis axilar cuyo agente etiológico es *Corynebacterium flavesces* y queratólisis punctata por *Corynebacterium* sp, *Dermatophilus congolensis* y *Kytococcus sedentarius*, principalmente.

Hay informes de casos en la bibliografía que involucran pacientes con infecciones mixtas causadas por diferentes corinebacterias.<sup>7,8</sup>

La hiperhidrosis es factor de riesgo de invasión de estas especies y se relaciona con la aparición de las infecciones cutáneas por bacterias del género *Corynebacterium* spp.<sup>6,9</sup>

Estas enfermedades afectan con mayor frecuencia a varones que habitan países tropicales, suelen estar asociadas con higiene deficiente, obesidad e hiperhidrosis. El tratamiento de estas corinebacteriosis está encaminado a disminuir los factores predisponentes y a mejorar los hábitos higiénicos.<sup>3,7</sup>

En 1982, Shelley y Shelley describieron dos pacientes (masculinos de 27 y 34 años) con coexistencia de eritrasma, tricomicosis axilar y queratólisis punctata, de evolución crónica. Plantearon la posibilidad de la existencia de la tríada corinebacteriana, pudiendo existir más a menudo de lo que se creía anteriormente.<sup>6</sup> En el caso comunicado se trataba de un paciente masculino con dos corinebacteriosis de larga evolución.

En 2006, Nark y Beom realizaron un estudio prospectivo que evaluó la prevalencia de eritrasma, tricomicosis axilar y queratólisis punctata en 842 soldados coreanos. De ellos, 108 (12.8%) tuvieron queratólisis punctata (límites de edad: 19-33 años, media: 21.9 años); 45 (41.7%) eritrasma y queratólisis punctata; 22 (20.4%) tricomicosis axilar y queratólisis punctata y la coexistencia de la tríada corinebacteriana se observó en 14 pacientes (13%).<sup>9</sup>

Comunicamos este caso clínico por la asociación simultánea de dos infecciones por corinebacterias cutáneas, consideramos que éstas pudieran manifestarse con más frecuencia de lo reportado en la bibliografía, por lo que sugerimos la exploración física adecuada en los pacientes con alguna de estas afecciones para descartar o diagnosticar la coexistencia de infecciones mixtas por este grupo de bacterias.

**REFERENCIAS**

1. Arenas R. Micología médica ilustrada. 5ª ed. México: Mc Grall-Hill, 2014;328-329.
2. Peñaloza JA, López A. Corinebacteriosis cutánea. Rev Cent Dermatol Pascua 2001;10:141-146.
3. Rojas E, Freitas A, Hernández A. Tricomycosis axilar: diagnóstico en imágenes, clínica, luz de Wood y dermatoscopia. Actas Dermosifiliogr 2017;108:264-266.
4. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill, 2013.
5. Takama H, Tamada Y, Yano K, Nitta Y, Ikeya T. Pitted keratolysis: clinical manifestations in 53 cases. Br J Dermatol 1997;137:282-285.
6. Shelley WB, Shelley ED. Coexistent erythrasma, trichomycosis and pitted keratolysis: An overlooked corynebacterial triad? J Am Acad Dermatol 1982;7:752-757.
7. Bonifaz A, Vázquez-González D, Fierro L, Araiza J, Ponce RM. Trichomycosis (trichobacteriosis): Clinical and microbiological experience with 56 cases. Int J Trichology 2013;5:12-16.
8. Stratigos A, Stern R, Gonzalez E. Prevalence of skin disease in a cohort of shelter-based homeless men. J Am Acad Dermatol 1999;41:197-202.
9. Nark-Kyoung R, Beom-Joon K. A corynebacterial triad: Prevalence of erythrasma and trichomycosis axillaris in soldiers with pitted keratolysis. J Am Acad Dermatol 2006;58:S57.

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOPATOLOGÍA  
SERVICIO DE DERMATOPATOLOGÍA  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA**

Requisitos para presentar la solicitud como candidato al curso de especialización y residencia en Dermatopatología:

1. Ser dermatólogo con reconocimiento universitario o estar cursando el último año de la especialidad de Dermatología.
2. Presentar solicitud por escrito dirigida a la Dra. Patricia Mercadillo Pérez, profesora titular del curso universitario de la especialidad en Dermatopatología, Jefa del servicio de Dermatopatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Tel.: 2789-2000 ext. 5632.
3. Anexar a la solicitud curriculum vitae.
4. Entrevista con el profesor titular del curso. La documentación debe entregarse en el periodo del 1 de agosto al 30 de septiembre de 2019.
5. Se seleccionan dos candidatos.
6. El curso tendrá duración de dos años, iniciando el 1 de marzo y concluyendo el último día de febrero. El curso es de tiempo completo con duración diaria de ocho horas.
7. Se extenderá diploma universitario de la especialización en Dermatopatología por la Universidad Nacional Autónoma de México.