

¿Qué tan frecuentes son las onicomicosis por *Cladosporium* sp?

How common are onychomycosis by Cladosporium sp?

Astrid Maribel Aguilera-Becerra,¹ Martín Sebastián Franco-Rey²

Estimados editores:

Las onicomicosis son un conjunto de afecciones en uñas producidas por uno o más hongos. Los hongos productores de onicomicosis pueden agruparse en tres grandes grupos: dermatofitos, levaduras y mohos filamentosos.^{1,2} Los hongos tienen enzimas queratinolíticas que le permiten penetrar la placa ungueal, generando así lesiones que se extienden hacia la profundidad afectando el espesor de la uña, asimismo, existen varios factores de riesgo de padecer onicomicosis, como la humedad, el estado inmunológico del huésped y la predisposición o susceptibilidad genética.³

La frecuencia de onicomicosis por hongos filamentosos no dermatofitos varía, según su región de procedencia, entre 1 y 12%;⁴ asimismo, es un padecimiento que afecta primordialmente a la población adulta y representa entre 15 y 20% de la población de 40 a 60 años.⁵

El examen directo y el cultivo son las técnicas más utilizadas para el diagnóstico de las onicomicosis.⁶ El agente causal aislado más frecuente del grupo de los dermatofitos es *Trichophyton rubrum*, seguido de *Trichophyton mentagrophytes*. Del grupo de levaduras es *Candida* sp, pero en 32% de los cultivos se aíslan mohos no dermatofitos, donde los más prevalentes son *Aspergillus niger*, *Scytalidium hyalinum* y *Penicillium* spp⁷ y los poco prevalentes como el caso de *Cladosporium* spp.⁸

A propósito del caso de una paciente de 44 años de edad, que acudió al servicio de Micología de la Universidad de Boyacá por padecer una lesión inflamatoria que afectaba la cutícula y la uña del dedo anular de la mano derecha, con alrededor de siete meses de evolu-

¹ Docente de Micología II. Grupo de Investigación en Bacteriología (GRIBAC).
² Estudiante de Micología II. Bacteriología y Laboratorio Clínico.
Universidad de Boyacá, Colombia.

Recibido: septiembre 2018

Aceptado: noviembre 2018

Correspondencia

Astrid Maribel Aguilera Becerra
amaguilera@uniboyaca.edu.co

Este artículo debe citarse como

Aguilera-Becerra AM, Franco-Rey MS. ¿Qué tan frecuentes son las onicomicosis por *Cladosporium* sp? Dermatol Rev Mex. 2019 mayo-junio;63(3):352-354.

ción y manifestando que en algunas ocasiones tenía prurito y dolor a la palpación (**Figura 1**). A la exploración física se encontró una uña con deterioro evidente de la capa ungueal, onicomosis distrófica total y paroniquia, tratada previamente con fluconazol a dosis de 200 mg/día y clotrimazol tópico. Como enfermedad de base, la paciente padecía artritis reumatoide desde hacía aproximadamente 20 años. Del interrogatorio surgió el antecedente de convivencia con perros y viajes ocasionales al campo donde tenía contacto con otros animales, como vacas lecheras. El examen directo con KOH de la uña evidenció blastoconidias, se realizó cultivo en agar PDA que se incubó a 25°C durante 15 días, evidenciando colonias verdes pulverulentas en el anverso y el reverso de color negro (**Figura 2**), se realizó montaje en azul de lactofenol que evidenció conidios en cadena, sugerentes de *Cladosporium* sp (**Figura 3**). Se inició tratamiento con itraconazol a dosis de 100 mg por semana durante cuatro semanas.

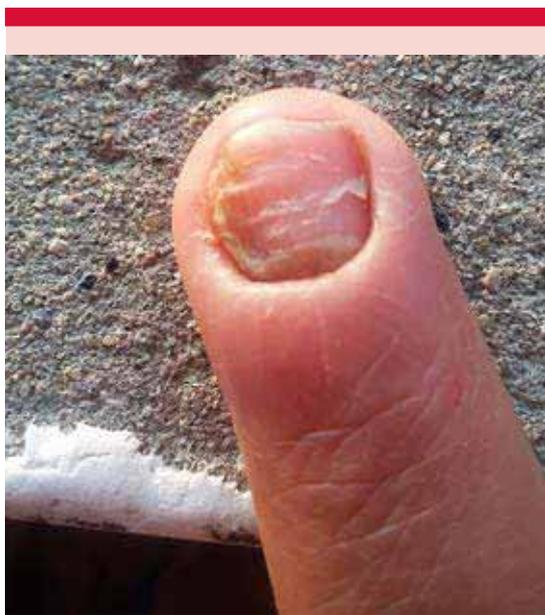


Figura 1. Lesión de la paciente.



Figura 2. Cultivo: características macroscópicas.

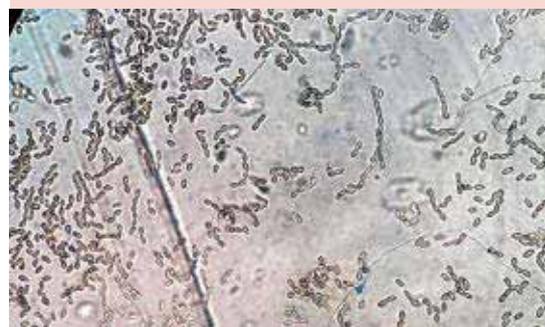


Figura 3. Cultivo: características microscópicas.

Al revisar la bibliografía actual y la existencia de *Cladosporium* sp como agente causante de onicomosis encontramos que en algunos países, como Venezuela se han realizado investigaciones respecto a los agentes causantes de onicomosis que evidenciaron que 96 pacientes tenían distrofia

ungueal, de los que se aislaron mohos filamentosos no dermatofitos en 14.6%, dermatofitos en 6.2% y levaduras en 6.2%, de 14.6% de los mohos filamentosos aislados sólo 1% correspondió a *Cladosporium* sp.⁹ Asimismo, Bonifaz y su grupo realizaron un estudio retrospectivo de 78 casos de onicomicosis causadas por mohos; esa investigación evidenció la existencia de varios mohos, entre los que destacaron: *Scopulariopsis brevicaulis* en 34/78 casos; *Aspergillus niger* en 13/78 casos, *Aspergillus terreus* en 8/78, *Aspergillus fumigatus* en 5/78 casos, *Fusarium oxysporum* en 7/78 casos, *Fusarium solani* en 3/78 casos, *Cladosporium* sp en 3/78 casos y un solo caso de *Aspergillus flavus*, *Curvularia lunata* y *Cephalosporium* sp.¹⁰ Otros autores reportaron que las onicomicosis pueden ser causadas por hongos negros que provocan lesiones en las uñas y pueden ocasionar onicomicosis subungueal distal, paroniquia y melanoniquia.¹¹ Por último, Martínez-Herrera y su grupo evidenciaron 32 casos de onicomicosis causada por mohos oportunistas de los que los agentes etiológicos aislados correspondieron a *Aspergillus* sp en 34.4%, *Scopulariopsis brevicaulis* en 25% y *Cladosporium* sp en 9.4%.¹² Con lo descrito concluimos que efectivamente uno de los agentes causantes de onicomicosis que hasta el momento ha aumentado su prevalencia es *Cladosporium* sp.

REFERENCIAS

1. Cavallera E, Asbati M. Onicomicosis por hongos filamentosos no dermatofitos. *Dermatología Venezolana* 2006;44(1):4-9.
2. Scher RK, Rich P, Pariser D, Elewski B. The epidemiology, etiology, and pathophysiology of onychomycosis. *Semin Cutan Med Surg* 2013;32(2 Suppl 1):2-4.
3. Saldaña M, Férrez-Blando K, Domínguez-Cherit J, Fierro-Arias L, Bonifaz A. Fungal leukonychia and melanonychia: a review. *Current Fungal Infection Reports* 2017.
4. Ramírez Hobak L, Gómez-Sáenz A, Vega Sánchez D, y Arenas R. Onicomicosis por mohos no dermatofitos. Una revisión. *Dermatología CMQ* 2017;15(3):184-194.
5. Fierro-Arias L, Cobos-Llado D, Torres-Haro J, Arellano-Mendoza I, Bonifaz A. Onicomicosis y calidad de vida. Encuesta a pacientes con diferentes niveles socioeconómicos. *Dermatol Rev Mex* 2007 Enero;61(1):79-81.
6. Bonifaz A, Rios-Yuil J, Arenas R, Araiza J, Fernández R, Mercadillo-Pérez P, Ponce-Olivera R. Comparación del examen directo, el cultivo y el blanco de calcoflúor para el diagnóstico de onicomicosis. *Rev Iberoam Micol* 2013;30(2):109-111.
7. Arenas R, Vásquez del Mercado E, Moreno G, Fernández R, Welsh O, López Martínez R, Bonifaz A, Padilla M, Mayorga J, Estrada R, Chávez G. Micosis superficiales en pacientes que viven con VIH/SIDA. Revisión 2010 del Consenso Nacional de Micosis Superficiales. *Dermatología Rev Mex* 2010;54(5):259-266.
8. Umme F, Abbasi S, Irfan A, Amjad A, Ikram A, M Nasrullah, Hanif F. Non-dermatophyte moulds as pathogens of onychomycosis. *J Coll Phys Surg Pakistan* 2011;21(10):597-600.
9. Moreno Calderón X, Martínez G, Macero C. Onicomicosis: casuística en el Departamento de Microbiología del Instituto Médico La Floresta. Caracas-Venezuela (2012-2016). *Revista Dermatol Venez* 2016;54(1).
10. Bonifaz A, Cruz-Aguilar P, Ponce RM. Onychomycosis by molds. Report of 78 cases. *Eur J Dermatol* 2006;17(1):1-3.
11. Campos P, Arenas R. Melanoniquia fúngica por *Alternaria alternata*. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:261-263.
12. Martínez-Herrera E, Arroyo-Camarena S, Tejada-García D, Porras-López C, Arenas R. Onicomicosis por mohos oportunistas. *Un Bras Dermatol* 2015;90(3).