

A. García Perea<sup>1</sup>,  
J. Sánchez Castañón<sup>1</sup>,  
J. L. Sánchez Rivas<sup>1</sup>,  
J. Bóveda Álvarez<sup>2</sup>.

# Niño con lesiones en pestañas en el medio rural

<sup>1</sup>Sección de Microbiología Clínica. Hospital de Mérida, Mérida (Badajoz)

<sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital de Mérida. Mérida (Badajoz)

## CASO CLÍNICO

Paciente de 6 años de edad residente en el medio rural de la provincia de Badajoz que acude a la consulta de Oftalmología con unos aglomerados de aspecto blanquecino en el extremo distal de las pestañas (figura 1). Como único antecedente de interés refiere lavarse todas las mañanas en una pila de agua estancada en la puerta de su casa.

Se toman como muestras raspados de las lesiones y unas pestañas que se remiten al laboratorio de Microbiología para tinción y cultivo. En el examen directo por microscopía con KOH 10% se observan hifas tabicadas oscuras.

Se realiza cultivo en Sabouraud y a los 20 días de incubación a 30°C, se observa el crecimiento de unas colonias ásperas, duras, con el tiempo aterciopeladas y algodonosas, de color gris aceituna oscuro a negro (figura 2). En estos cultivos no se aíslan colonias diferentes a las descritas que indiquen la presencia de otro hongo.

Mediante tinción de azul de lactofenol de las colonias observamos: fiálides pequeñas con collaretes en forma de copa; conidia elipsoidal pequeña. El conidióforo está formado por fiálides, en forma de frasco, marrones, que surgen de la hifa. Los collaretes están muy definidos, de color oscuro y en forma de copa, aumentando de tamaño según se van produciendo conidias. Estas conidias son pequeñas, pálidas, elipsoidales, 2,5-4 x 1,5-3  $\mu\text{m}$ , que se agrupan en racimos.

Esta morfología macro y microscópica corresponde al género *Phialophora*. La presencia de un collarete en forma de copa de color oscuro es la característica diferencial de *Phialophora verrucosa*. La cepa se remite al Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda donde se confirma la identificación como *Phialophora verrucosa* mediante técnicas de secuenciación de ácidos nucleicos.

## EVOLUCIÓN

Al establecerse el diagnóstico de micosis tras tinción, se procedió a la retirada mecánica de los aglomerados fúngicos y a una limpieza exhaustiva de las pestañas; posteriormente se recomendaron al paciente medidas higiénicas adecuadas, entre ellas no volver a lavarse con el agua estancada.

Se revisó al paciente en la consulta de Oftalmología al mes y a los tres meses, siendo la evolución favorable sin presentar recidivas de las lesiones.

## DISCUSIÓN

*Phialophora verrucosa* es frecuente en países de clima tropical y subtropical, siendo el segundo hongo en frecuencia productor de Cromoblastomicosis<sup>1,2</sup>. En esta micosis se observan pápulas escamosas o verrugas en crecimiento, normalmente en pie o pierna; la extremidad puede aumentar de volumen y, en su porción distal, cubrirse de varios nódulos, lesiones verrugosas que recuerdan a la coliflor. También puede ser agente etiológico de Feohifomicosis subcutánea o profunda<sup>3</sup>. Así mismo, *Phialophora verrucosa* puede estar implicada en otras infecciones: queratitis<sup>4</sup>, sinusitis<sup>5</sup>, endocarditis sobre válvula protésica e infecciones diversas en pacientes inmunodeprimidos<sup>6</sup>.

La afectación por este hongo en pestañas es extremadamente infrecuente, no encontrando ningún caso descrito en la literatura. Ante pacientes con lesiones en pestañas de estas características y con unas condiciones higiénicas inadecuadas, debemos sospechar infecciones por hongos que no se aíslan habitualmente en nuestro país, siendo fundamental la realización de cultivo para llegar a un diagnóstico correcto.

*Phialophora verrucosa* es una especie muy afín a *Phialophora americana*. Muchos micólogos hasta hace pocos años las han considerado especies similares, otros han comunicado que son dos especies diferentes en base a las fiálides de *P. americana* que tienen los collaretes más profundos que los de *P. verrucosa*. En base a los datos morfológicos y fisiológicos es difícil la diferenciación de ambas

Correspondencia:  
Ana García Perea  
Sección de Microbiología Clínica  
Hospital de Mérida  
c/ Polígono Nueva Ciudad s/n  
06800 Mérida, Badajoz

Correo electrónico:  
anuspe@yahoo.es

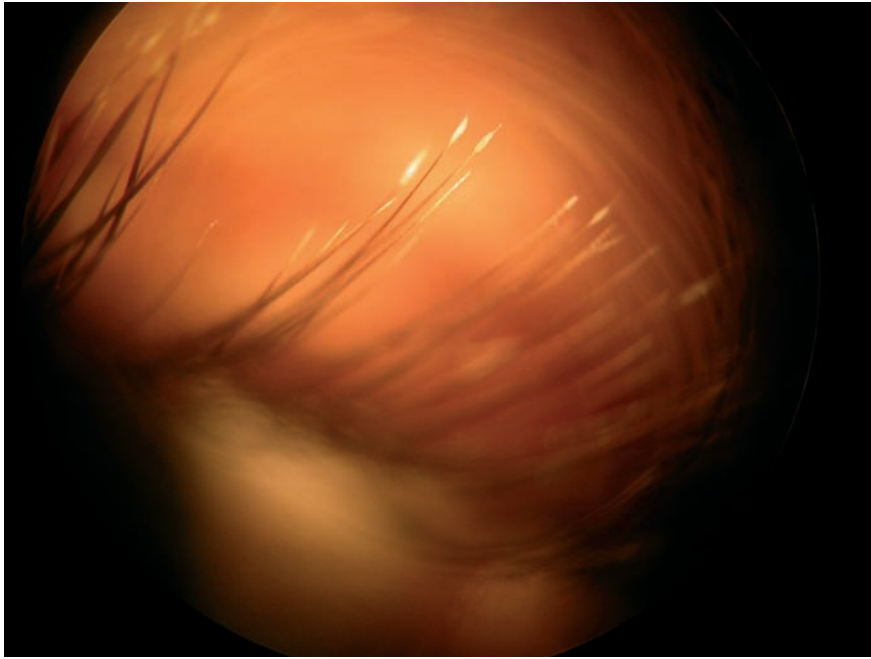


Figura 1

Aglomerados de aspecto blanquecino en el extremo distal de las pestañas



Figura 2

Cultivo en Sabouraud con crecimiento de unas colonias ásperas, duras, con el tiempo aterciopeladas y algodonosas, de color gris aceituna oscuro a negro

especies. Al disponer de técnicas de secuenciación es posible la identificación correcta de la especie.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Dra Monzón y al Dr. Rodríguez Tudela de la Sección de Micología del Centro Nacional de Microbiología, la colaboración en la identificación de este hongo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rippon, J. W. The subcutaneous mycoses. In: Medical Mycology. 3ª ed. WB Saunders Co. Philadelphia 1988. 9: 276-96.
2. Park SG, Oh SH, Suh SB, Lee KH, Chung KY. A case of chromoblastomycosis with an unusual clinical manifestation caused by *Phialophora verrucosa* on an unexposed area: treatment with a combination of amphotericin B and 5-flucytosine. *Br J Dermatol* 2005; 152:560-4
3. Mandell, Douglas y Benet. Hongos diversos y prototheca. En: Enfermedades infecciosas: Principios y práctica. 5ª ed. Ed. Panamericana. 2000 Vol 2; 259: 3351-61.
4. Banitt M, Berenbom A, Shah M, Buxton D, Milman T. *Cornea* 2008; 27:1057-61.
5. Hofmann H, Choi SM, Wilsmann-Theis D, Horré R, de Hoog GS, Bieber T. Invasive chromoblastomycosis and sinusitis due to in a child from northern Africa. *Mycoses* 2005; 48:456-61.
6. Ohira S, Isoda K, Hamanaka H, Takahashi K, Nishimoto K, Mizutani H. Case report. Phaeoohyphomycosis caused by *Phialophora verrucosa* developed in a patient with non-HIV acquired immunodeficiency syndrome. *Mycoses* 2002; 45:50-4.