

## ***Tinea nigra*: un patógeno de tierras lejanas en nuestro medio**

### **Sr. Director**

Los movimientos migratorios, además de ponernos en contacto con nuevas culturas, nos ha dado ha conocer nuevas patologías infecciosas endémicas de otras áreas geográficas. Tal es el caso de la *tinea nigra* (Tiña Negra). Presentamos el primer caso descrito en la Unidad de Salud Internacional de Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). Asimismo en la revisión bibliográfica efectuada a través de MEDLINE hasta Noviembre de 2001, no aparecen registrados más casos en España. Existen algunas series clínicas en la bibliografía consultada<sup>1-3</sup>, pero sólo una de ellas incluye casos importados<sup>4</sup>.

*Varón de 34 años, procedente de una zona rural de Pakistán y residente en Cataluña desde hacía cuatro meses. Sin antecedentes patológicos de interés. Consultó por la presencia de lesiones maculares hiperpigmentadas y discretamente pruriginosas en la palma de ambas manos de quince días de evolución (Figura 1). El paciente refería haber presentado en otra ocasión estas lesiones en su país. Dada la singularidad del caso se orientó "de visu" como tinea nigra, por lo que fue tratado con Itraconazol tópico, obteniendo una total curación de las lesiones.*

La *tinea nigra*, dermatofitosis muy frecuente en Asia y Sudamérica, tiene como agente etiológico a *Exophiala werneckii*, hongo con morfología levaduriforme y que guarda semejanza con *Fonsecae dermatitis*, agente causal de la cromomycosis. Produce máculas de color marrón o negro localizadas sobre todo en palmas de las manos y con menos frecuencia en plantas de los pies. No son descamativas, ni vesiculares y generalmente son poco pruriginosas. La inspección al microscopio del raspado de las lesiones con hidróxido de potasio (KOH) confirma la sospecha clínica, aunque el diagnóstico de confirmación lo da el cultivo en medios específicos. Se plantea el diagnóstico diferencial, especialmente si son unilaterales, con los melanomas, nevus de la unión, léntigo maligno e incluso alguna forma de ta-



*Figura 1. Afectación palmar característica de tinea nigra*

tuaje. El tratamiento con imidazólicos tópicos conduce a la resolución del cuadro.

Los movimientos migratorios actuales conllevan una internacionalización de las culturas así como de los agentes patógenos infecciosos. La formación en Salud Internacional es la clave para el abordaje de patologías importadas de baja prevalencia.

**Palabras clave:** *Tinea nigra. E. werneckii.*

### **Bibliografía**

1. Babel DE, Pelachyk JM, Hurley JP. *Tinea nigra* masquerading as acral lentiginous melanoma. *J Dermatol Surg Oncol* 1986;12:502-4.
2. Hughes JR, Moore MK, Pembroke AC. *Tinea nigra* palmaris. *Clin Exp Dermatol* 1993;18:481-2.
3. Hall J, Perry VE. *Tinea nigra* palmaris: differentiation from malignant melanoma junctional nevi. *Cutis* 1998; 62:45-6.
4. Severo LC, Bassanesi MC, Londero AT. *Tinea nigra*: report of four cases observed in Rio Grande do and a review of Brazilian literature. *Mycopathologia* 1994; 126:157-62.

#### **Lluís Valerio**

Unidad de Salud Internacional. SAP Sta. Coloma de Gramenet. Institut Català de la Salut.

#### **Jordi Milozzi, Núria Aranda**

ABS Sta. Coloma 5. SAP Sta Coloma de Gramenet. Institut Català de la Salut.