

# Piedra blanca axilar

## Axilar white piedra

Carolina Inés Martin<sup>1</sup>, Anabel Panizzardi<sup>1</sup>, Ivana Maldonado<sup>2</sup>, Paula Carolina Luna<sup>3</sup>, Margarita Larralde<sup>4</sup>

### RESUMEN

La piedra blanca es una rara micosis superficial que afecta a los tallos pilosos, producida por un hongo levaduriforme del género *Trichosporon spp.* Consiste en concreciones parduzcas y blandas adheridas al pelo. El estudio microbiológico y la luz de Wood son útiles para el diagnóstico. El rasurado del área afectada y la colocación de imidazoles tópicos en ocasiones es ineficaz, por lo que se

propone el uso de itraconazol por vía oral. Presentamos un paciente de sexo masculino de 28 años de edad con diagnóstico de piedra blanca axilar que requirió tratamiento sistémico para su resolución.

**Palabras clave:** piedra blanca, *Trichosporon*.

Dermatol. Argent. 2016, 22 (1): 37-39

### ABSTRACT

*The white piedra is a rare superficial mycosis affecting the hair shafts, produced by a yeast fungus of the genera Trichosporon spp. It is characterized by soft brownish concretions, attached to the hair. The microbiological study and Wood's lamp are useful for diagnosis. Shaving of the affected area and the topical application of imidazoles might not always*

*be effective, therefore oral itraconazole administration is proposed. We present a 28-year-old male who is diagnosed with axillary white piedra that required systemic treatment for resolution.*

**Key words:** white piedra, *Trichosporon*.

Dermatol. Argent. 2016, 22 (1): 37-39

<sup>1</sup> Residente del Servicio de Dermatología del Hospital Alemán, CABA, Argentina

<sup>2</sup> Micóloga del Servicio de Microbiología del Hospital Alemán, CABA, Argentina

<sup>3</sup> Médica de Planta del Servicio de Dermatología del Hospital Alemán, CABA, Argentina

<sup>4</sup> Jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Alemán, CABA, Argentina

Contacto del autor: Carolina Inés Martin

E-mail: carolinainesmartin@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 30/01/15

Fecha de trabajo aceptado: 06/10/15

Conflictos de interés: los autores declaran que no existen conflictos de interés

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 28 años de edad, sin antecedentes personales de relevancia, consultó por presentar concreciones parduzcas en pelos de ambas axilas, de un mes de evolución. Presentaba estructuras de 1 a 4 mm de tamaño, fusiformes, cilíndricas y redondeadas, aisladas y dispuestas en forma de rosario, adheridas a manera de manguito al tallo piloso. Se podían extraer con facilidad y eran de consistencia blanda (Foto 1). Con la Luz de Wood se observó una fluorescencia amarillo-verdosa (Foto 2). Mediante el

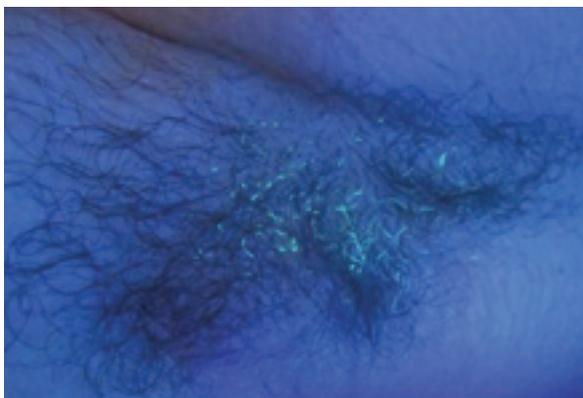
estudio micológico directo con hidróxido de potasio al 10% (KOH 10%) se evidenciaron estructuras nodulares constituidas por levaduras con compromiso de tipo ectótrix, compatibles con *Trichosporon spp.* (Fotos 3 y 4). El cultivo en medio de Sabouraud no desarrolló colonias fúngicas. El diagnóstico fue compatible con piedra blanca axilar. Se indicó el rasurado de las axilas y el uso de ciclopirox 1% shampoo 1 vez por día y clotrimazol 1% pasta 2 veces por día en forma tópica.

Luego de un mes de tratamiento se constató la per-

sistencia de la afectación pilosa. El paciente refirió que utilizó el tratamiento tópico indicado pero no realizó el rasurado del pelo axilar. Se decidió iniciar tratamiento con itraconazol 100 mg vía oral por día durante 28 días con resolución de la infección.



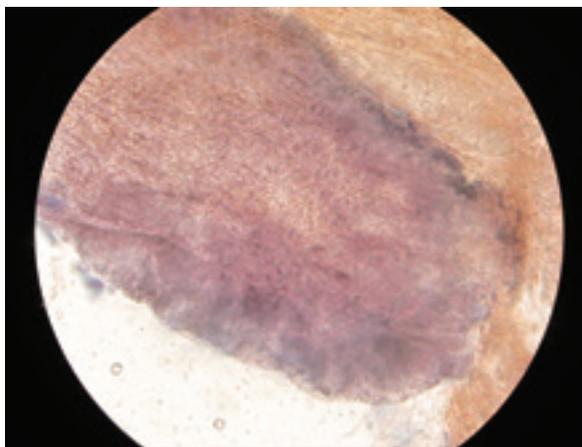
**FOTO 1:** Concreciones parduzcas dispuestas a modo de vaina en porción extrafolicular de pelos de axilas.



**FOTO 2:** Fluorescencia amarillo-verdosa de las concreciones en tallos pilosos con luz de Wood.



**FOTO 3:** Microscopia óptica (KOH 10% y tinta china azul/negro 40 x). Nódulo en tallo piloso.



**FOTO 4:** Microscopia óptica (KOH 10% y tinta china azul/negro 100 x). Nódulo con patrón de compromiso ectotrix constituido por levaduras.

### COMENTARIO

La piedra blanca es una micosis superficial infrecuente, producida por un hongo levaduriforme del género *Trichosporon spp.*, que compromete a pelos de diferentes áreas corporales en forma crónica y asintomática<sup>1</sup>. Existen seis especies: *cutaneum* (*T. beigeli*), *asteroides*, *asabii*, *mucoïdes*, *inkin* y *ovoides*. Algunas han sido descritas como causa infrecuente de onicomicosis, tiña pedis y micosis invasivas en pacientes inmunocomprometidos<sup>2,3</sup>.

Es una infección cosmopolita, que se presenta con mayor frecuencia en áreas de clima subtropical y templado como Asia, Europa, Japón y regiones del sudoeste de los Estados Unidos<sup>2,4</sup>. Si bien en Sudamérica se han comunicado numerosos casos, en la bibliografía consultada sólo hay dos publicaciones correspondientes a Argentina<sup>1,5</sup>.

Se desconoce el mecanismo de infección. Los principales factores predisponentes son la humedad y la sudoración excesiva, la falta de higiene y el uso de aceites en el cabello o el hábito de recogerlo húmedo<sup>2,6</sup>.

Afecta a adultos jóvenes de ambos sexos y edad media. Clínicamente puede comprometer pelos de axilas, pubis, barba, pestaña, cejas y cuero cabelludo, con pequeñas concreciones blancas a pardo claro, de aspecto nodular y de aproximadamente 1 mm de diámetro. Son de consistencia blanda y de fácil remoción, y pueden existir una o varias juntas rodeando a modo de vaina la porción extrafollicular del tallo pelo, como en nuestro paciente<sup>1,4,7</sup>.

El diagnóstico se realiza con el examen microbiológico directo del pelo fijado con KOH 10% donde se observa el compromiso de tipo ectotrix, formado por masas de aspecto nodular constituidas por artrosporas y blastosporas, hallazgo característico de la piedra

blanca, lo que nos permitió confirmar el diagnóstico. En el cultivo en agar Sabouraud desarrolla colonias beige levaduriformes, de aspecto cerebriforme<sup>4-7</sup>.

La luz de Wood puede producir la fluorescencia de color blanco-amarillento o amarillo-verdoso de las concreciones, como pudimos observar en nuestro caso, lo que orientó la sospecha diagnóstica<sup>7</sup>. En la actualidad existen técnicas moleculares con elevada especificidad que permiten identificar las distintas especies.

El principal diagnóstico diferencial de la piedra blanca debe realizarse con las liendres de pediculosis capitis y corporis. Las liendres y concreciones tienen un tamaño y color similar, pero los nódulos rodean completamente al pelo con forma y tamaño variable, y las liendres son piriformes, sólo están adheridas por un extremo al tallo piloso y son duras a la palpación. Otros diagnósticos diferenciales a tener en cuenta son: piedra negra, pitiriasis tubular, tricomicosis, monilethrix y trichorrhexis nodosa, moldes peripilares de queratina y los acúmulos de productos de uso cosmético<sup>1,4,6</sup>.

Es una infección inocua, pero la falta de tratamiento puede debilitar y fragmentar del pelo. Se debe indicar una higiene adecuada y el rasurado o corte del pelo de la zona afectada. En muchas ocasiones esta última medida no es ni social ni culturalmente aceptada lo cual puede conducir a una falla en el tratamiento, como ocurrió en el caso presentado, o a un alto número de recidivas. Se han propuesto tratamientos tópicos con econazol,

isoconazol, miconazol y ketoconazol, clotrimazol, anfotericina B, sulfuro de selenio, piritionato de zinc y ciclopiroxolamina. Se ha demostrado que el uso sistémico de 100 mg diarios de itraconazol durante 1 a 2 meses o hasta que el cultivo de control sea negativo, sería eficaz en los casos que no responden a los tratamientos tópicos y en pacientes inmunocomprometidos<sup>3,6-8</sup>.

Se destaca esta micosis rara ya que consideramos que es importante tenerla en cuenta dentro de los diagnósticos diferenciales de otras patologías de mayor frecuencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tiraboschi IN, Rodríguez Costa G, Donatti L, Allevato MA. Piedra blanca genital: a propósito de un caso. *Arch. Argent. Dermatol.* 1994; 44:295-299.
2. Khatu SS, Poojary SA, Nagpur NG. Nodules on the hair: a rare case of mixed piedra. *Int. J. Trichology.* 2013; 5:220-223.
3. Elmer KB, Elston DM, Libow LF. Trichosporon beigelii infection presenting as white piedra and onychomycosis in the same patient. *Cutis.* 2002; 70:209-211.
4. Vazquez-Tsuji O, García Camacho G, Campos Rivera T, Camacho Moreno R, et al. Piedra blanca de localización inusual. *Rev. Mex. Patol. Clin.* 2000; 47:146-149.
5. Sarsotti PV, Serafino A. Un caso de piedra blanca en vello pubiano y piel anexa. *Rev. Argent. Micol.* 1985; 8:24-26.
6. Tambe S, Dhurat S, Kumar C, Thakare P, et al. Two cases of scalp white piedra caused by Trichosporon ovoides. *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* 2009; 75:293-295.
7. De la Cruz S, Cortez F, Pereda O, Aleman I. Piedra blanca en pelo de cuero cabelludo. *Folia Dermatol.* 2008; 19:134-137.
8. Khandpur S, Reddy B. Itraconazole therapy for white piedra affecting scalp hair. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2002;47:415-418.