

TRICOMICOSIS PALMELINA CAUSA POCO FRECUENTE DE AFECTACIÓN DEL TALLO PILOSO

TRICHOMYCOSIS PALMELINA: RARE CAUSE OF HAIR SHAFT AFFECTION



ENE - MAR 2022 | Vol. 103 N°1

Caso Clínico

Rev. arg. dermatol. 2022; 103 (1): 41 -47.

Publicado en línea 2023, enero / Published online 2023 January

Tricomicosis palmelina causa poco frecuente de afectación del tallo piloso**Autores | Contacto**Mora O¹, Gómez E², Rizcala H³

1. Dermatólogo, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Hospital San José de Bogotá, Colombia.
2. Residente Dermatología, Fundación universitaria Ciencias de la Salud, Hospital San José de Bogotá, Colombia.
3. Interna, Fundación Universidad del Norte, Hospital Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia.

Autor de correspondencia: Halime Rizcala LozanoCorreo: hrizcala@uninorte.edu.co

Dirección: Cra 10 # 18-75, Hospital San José de Bogotá Colombia.

Recibido: 04/03/2022

Recibido 1°Corrector: 11/01/2023

Recibido 2° corrector: 25/01/2023

Aceptado para su Publicación: 12/02/2023

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés

RESUMEN

La tricomicosis o tricobacteriosis palmelina es un motivo de consulta poco frecuente en los servicios de dermatología, es importante reconocerla y diferenciarla de otras patologías ya que puede ser difícil de diagnosticar. La tricomicosis o tricobacteriosis es una condición infecciosa superficial asintomática, rara, causada en la mayoría de los casos por *Corynebacterium flavescens* (también llamada *Corynebacterium tenuis*), perteneciente a la familia *corinebacteriaceae*, las cuales, son bacterias gram positivas, pleomórficas, inmóviles, no encapsuladas, aerobias o anaerobias facultativas. Afecta pelos de la región axilar, zona púbica, escrotal e interglútea; se debe al aumento de la población bacteriana de la microbiota normal, adherida a la cutícula del pelo. Esta afectación es propia de climas húmedos, afectando predominantemente a adultos jóvenes, de sexo masculino, deportistas y homosexuales en un entorno de pobreza y hacinamiento.

ABSTRACT

Trichomycosis or palmelin trichobacteriosis it is an infrequent reason for consultation in dermatology services, important to recognize and differentiate it from other pathologies since it can be difficult to diagnose. Trichomycosis or trichobacteriosis is a rare, asymptomatic superficial infectious condition, caused in most cases by *Corynebacterium flavescens* (also called *Corynebacterium tenuis*), belonging to the *Corynebacteriaceae* family, which are gram-positive, pleomorphic, immobile, non-encapsulated bacteria, aerobic or facultative anaerobic. It affects hairs in the axillary region, pubic, scrotal and intergluteal area; It is due to the increase in the bacterial population of the normal microbiota, attached to the hair cuticle. This affectation is typical of humid climates, predominantly affecting young adults, males, athletes and homosexuals in an environment of poverty and overcrowding. The objective of this article is to report a case of trichomycosis palmellina flava in the pubic region present in a young adult and to present

Tricomicosis palmelina causa poco frecuente de afectación del tallo piloso , Mora O¹ y col.

El objetivo del presente reporte es comunicar un caso de tricomicosis palmelina flava en región púbica en un adulto joven y describir las características clínicas de esta patología relativamente poco conocida.

the clinical characteristics of this relatively unrecognized condition.

PALABRAS CLAVE

Corynebacterium flavescens, *Corynebacterium tenuis*, tricomicosis, tallo piloso, microbiota.

KEY WORDS

Corynebacterium flavescens, *Corynebacterium tenuis*, trichomycosis, hair shaft, microbiota.

INTRODUCCIÓN:

Caso clínico

Paciente masculino de 25 años de edad, sin antecedentes relevantes, oriundo de la ciudad de Bogotá, con malas condiciones de higiene, quien consulta por cuadro clínico de un mes de evolución caracterizado por prurito en región ínguino-escrotal asociado a cambios subjetivos en el color del pelo púbico con desprendimiento de “arenilla” a nivel del tercio distal en varios pelos de esta zona (**figura 1**). Al examen físico en la región inguinal se observan tallos pilosos con pigmentación amarillenta hacia el extremo distal de los mismos, los cuales se retiran fácilmente (**figura 2**).

A la microscopia de luz se evidencian estructuras refringentes nodulares compactas, comprometiendo la vaina externa del tallo piloso (**figura 3**), No se observó compromiso de otras áreas pilosas.



Figura 1. Vello púbico con desprendimiento de “arenilla” en el tercio distal.



Figura 2. Tallo piloso con pigmentación amarillenta hacia el tercio distal



Figura 3. estructuras refringentes nodulares compactas comprometiendo la vaina externa del tallo piloso a la microscopia de luz. Utilizando un aumento de 40x,sin tinción.

La impresión diagnóstica de acuerdo al examen clínico fue de tricomicosis palmelina confirmándose al observar estructuras refringentes al nivel del tallo piloso a través de la microscopía de luz, se plantearon otro posibles diagnósticos diferenciales como tricorrexis nodosa, moniletrix, pediculosis

pubis, dermatitis seborreica, piedra negra o blanca, sin embargo, por el tiempo de evolución, la falta de afectación en otras zonas y lo observado a la microscopia de luz se descartaron.

Se decide iniciar tratamiento a base de mejorar las condiciones de higiene personal del paciente, se recomiendan baños con clorhexidina al 4% y aplicación de eritromicina tópica al 4%, durante 14 días en la región comprometida.

El paciente asistió dos semanas después a control con persistencia de los síntomas y hallazgos clínicos, dado que no realizó el tratamiento indicado, se decidió nuevamente recomendar el tratamiento previo, con posterior control, no obstante, el paciente no vuelve a control posteriormente por lo que su evolución se desconoce.

Discusión:

La tricomicosis palmelina también denominada tricobacteriosis es una infección causada por bacterias perteneciente a la familia *corinebacteriaceae*, cuyo único género *Corynebacterium* pertenece su agente etiológico el *Corynebacterium flavescens*; bacterias grampositivas caracterizadas por formar nódulos cremosos, opacos, de consistencia suave pero adherencia firme al tallo dado la presencia de una sustancia adhesiva producida por la bacteria y reforzada según hipótesis por sustancias de origen apocrino ubicadas principalmente a nivel axilar, pélvico e interglúteo.

Existen factores predisponentes como la falta de higiene, hiperhidrosis, obesidad y el exceso de humedad. Su prevalencia es mayor en climas tropicales y cálidos. La tricomicosis se observa con mayor frecuencia en adolescentes varones y hombres jóvenes, pero puede ocurrir en ambos sexos y a cualquier edad, incluida la infancia. Estudios recientes demuestran que se puede transmitir por contacto persona-persona, pero no se considera la principal vía de transmisión ⁽¹⁻⁴⁾

El diagnóstico de tricomicosis se realiza por medio de los hallazgos clínicos: como la presencia de masas nodulares irregulares adheridas a los tallos del pelo, de color amarillo-blanco, rojo o negro, particularmente cuando se localizan en la axila o región púbica. Los pacientes pueden desconocer la infección o bien referir un cambio de textura del tallo capilar o mal olor. ⁽⁵⁾

Si bien se puede recurrir a herramientas diagnósticas como el examen con luz de Wood, cultivos en agar para infusión cerebro-corazón o agar sangre-chocolate, tinción de gram que mostrará tallos pilosos colonizados con estructuras cocobacilares grampositivas ⁽¹⁾ o una preparación de hidróxido de potasio, con el fin de descartar diagnósticos diferenciales, no son necesarias para establecer el diagnóstico de tricomicosis. La dermatoscopia puede ayudar con el diagnóstico al observar concreciones irregulares, de color amarillo dorado a amarillo pálido, alrededor de los pelos, algunas con apariencia de pincel o plumón. ⁽⁶⁾

El examen de la tricomicosis con microscopía confocal de reflectancia, una técnica menos disponible que la microscopía in vivo, revela estructuras lobuladas con refractilidad heterogénea adheridas al tallo piloso. ⁽⁷⁻⁹⁾

El tratamiento puede ser tan básico como una simple mejoría de la higiene personal, los tratamientos convencionales consisten en el afeitado del área afectada, agentes antimicrobianos tópicos como los jabones de azufre y clorhexidina, la aplicación de peróxido de benzoílo,

eritromicina, clindamicina y ácido fusídico. Además, se ha descrito una favorable evolución con crema de hidrocortisona de naftifina al 1%, un agente antifúngico con propiedades antibacterianas concomitantes. ^(1,9-11)

Conclusiones:

La tricomycosis o tricobacteriosis es una infección por corinebacterias que afecta los tallos del pelo. Existen varios factores que predisponen a esta patología como son la mala higiene, obesidad, humedad e hiperhidrosis. Los hallazgos clínicos suelen ser suficientes para el diagnóstico dados principalmente por el cambio de color de la vaina que recubre el tallo del pelo acompañado de mal olor, sin prurito ni dolor; el tratamiento consiste en mejorar la higiene de la zona afectada acompañado de afeitados frecuentes y aplicación de agentes antimicrobianos tópicos si se considerara necesario.

REFERENCIAS:

1. Bonifaz A, Vázquez-González D, Fierro L, et al. Trichomycosis (trichobacteriosis): clinical and microbiological experience with 56 cases. *Int J Trichology* 2013; 5:12. 5(1): 12-16
2. Bonifaz A, Ramírez-Ricarte I, Rodríguez-Leviz A, et al. [Trichomycosis (trichobacteriosis) capitis in an infant: Microbiological, dermoscopic and ultrastructural features]. *Rev Chil Pediatr* 2017; 88:258. 88 (2) 258-262
3. Crissey J, Rebell G, Laskas J. Studies on the causative organism of trichomycosis axillaris. *J Invest Dermatol* 1952; 19:187.-197
4. Kimura Y, Nakagawa K, Imanishi H, et al. Case of trichomycosis axillaris caused by *Corynebacterium propinquum*. *J Dermatol* 2014; 41:467.41 (5) 467-9
5. Rho N, Kim B. A corynebacterial triad: Prevalence of erythrasma and trichomycosis axillaris in soldiers with pitted keratolysis. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58:S57.-58
6. Shelley W, Shelley E. Coexistent erythrasma, trichomycosis axillaris, and pitted keratolysis: an overlooked corynebacterial triad? *J Am Acad Dermatol* 1982; 7:752.7(6): 752-7
7. Ma D, Vano-Galvan S. Images in clinical medicine. Trichomycosis axillaris. *N Engl J Med* 2013; 369:1735.
8. Gupta V, Sharma V. Four views of trichomycosis axillaris: Clinical, Wood's lamp, dermoscopy and microscopy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2018; 84:748.84 (6): 748-749
9. Combalia A, Alejo B, Puig S. Reflectance confocal microscopy evaluation of trichobacteriosis axillaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32:e208.32(6) : e 208-e209.
10. Cervantes J, Johr R, Tosti A. Dermoscopy of Yellow Concretions on Axillary Hair. *Skin Appendage Disord* 2018; 4:86.4 (2) 86-89.
11. Kim B, Choi C, Won C, et al. Comparative Study of Benzoyl Peroxide Versus Erythromycin in Trichomycosis Axillaris and Pubis. *Korean J Med Mycol* 2005; 10:70.10 (2) 70-75