



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



IMAGEN DEL MES

Cromoblastomycosis

Chromoblastomycosis

E. Grillo^{a,*}, D. Mavura^b y P. Jaén-Olasolo^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Regional Dermatological Training Centre (RDTC), Moshi, Tanzania



Varón de 56 años, originario de Nigeria, que consultaba por lesiones cutáneas verrucosas en ambos miembros inferiores de 10 años de evolución. A la exploración se apreciaban placas y nódulos hiperqueratósicos coalescentes (fig. 1). Presentaba un recuento leucocitario de $24 \times 10^9/l$ con 59% de segmentados, 9% de linfocitos, 1% de monocitos y 31% de eosinófilos (recuento total de $7,4 \times 10^9$ eosinófilos/l) y proteína c reactiva de 126 mg/dl. Se procedió al raspado de las lesiones y al examen directo con hidróxido potásico (KOH) observándose hifas y células escleróticas (cuerpos de Medlar) de color pardo. El cultivo en agar de Sabouraud detectó la presencia de *Fonsecaea pedrosoi*, estableciéndose el diagnóstico de cromoblastomycosis. Se instauró tratamiento con itraconazol 400 mg/día y terbinafina 250 mg/día con una mejoría significativa de las lesiones tras 2 meses de tratamiento.

La cromoblastomycosis es una micosis subcutánea crónica, causada por diversos hongos de la familia *Dermatiaceae*, entre los que destaca *Fonsecaea pedrosoi*. Fue descrita por primera vez por Max Rudolph en 1914¹. Es más frecuente en países con clima tropical y subtropical, especialmente en el medio rural, en personas que no usan calzado. Aunque no es una enfermedad grave, su curso es tórpido, sin curaciones espontáneas, por lo que suele requerir tratamiento combinando procedimientos locales, tales como termoterapia, criocirugía o resección quirúrgica y la administración prolongada de antimicóticos sistémicos, entre los que destacan la terbinafina y el itraconazol².



Figura 1

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Rudolph M. Über die brasilianische "Figueira" (Vorläufige Mitteilung). Archiv Schiff und Tropen-Hyg. 1914;18:498-9.
2. Queiroz-Telles F, Santos DW. Challenges in the therapy of chromoblastomycosis. Mycopathologia. 2013;175:477-88.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doctorgriilo85@hotmail.com (E. Grillo).