

# Onicomycosis subungueal lateral y distal en mujer de 71 años

Eva Torres-Sangiao<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Durán-Valle<sup>b</sup>, David Velasco-Fernández<sup>a</sup> y Rosa Villanueva-González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. <sup>b</sup>Servicio de Microbiología. Hospital de Móstoles. Madrid. España.

## Caso clínico

Una mujer de 71 años, residente en zona rural del noroeste de España, sana y sin antecedentes de interés acudió a su médico por dolor articular localizado en el primer dedo del pie izquierdo, donde se apreciaba una onicomycosis subungueal lateral y distal con decoloración amarilla (fig. 1). La paciente no había sufrido trauma en el dedo afectado.

Se presentó en la unidad de micología de nuestro hospital en junio de 2004 para la toma de muestra y estudio micológico de la lesión.

El examen directo con KOH y blanco calcoflúor del raspado de la lesión fue negativo. La muestra se cultivó en placas de agar Sabouraud dextrosa cloranfenicol (ASC) sin y con cicloheximida (SCC) a 28 °C.

## Evolución

A los 12 días de incubación crecieron abundantes colonias planas, glabras y con escaso micelio aéreo blanco, que con el tiempo crecían en altura y se cubrían de abundante micelio blanco grisáceo. Después de 6 semanas de incubación el diámetro de las colonias no era mayor de 15-20 mm, el borde de las mismas era lobulado y se incrustaba en el agar produciendo rotura del mismo; el envés de las colonias era gris oscuro en el centro y más claro en la periferia sobre ASC y ámbar sobre SCC; el pigmento no era difusible (fig. 2).

En el examen microscópico de las colonias en ASC, a los 20 días de incubación, cuando las colonias alcanzaron 7 mm de diámetro, se observaron hifas tabicadas hialinas con arthroconidios elipsoidales a cilíndricos unicelulares y alguna vez bicelulares, en posición intercalar y en cadenas laterales (fig. 3).

El aislado hidrolizó el agar urea de Christensen a los 15 días, creció a 37 °C y fue resistente a cicloheximida. Se identificó como *Onychocola canadensis*.

Se obtuvieron dos nuevas muestras en ocasiones diferentes. En ambas, el examen directo fue positivo con hifas irregulares, y en el cultivo se aisló el hongo anteriormente descrito. No se aisló ningún otro hongo.

La paciente recibió tratamiento oral con 250 mg/día de terbinafina durante 12 semanas.

Un mes después de concluir el tratamiento, el aspecto de la uña había mejorado y el examen directo y el culti-



**Figura 1.** Onicomycosis subungueal lateral distal del dedo gordo del pie. Coloración amarillenta.



**Figura 2.** Colonias de *Onychocola canadensis* en agar Sabouraud cloranfenicol con cicloheximida 6 semanas a 28 °C.

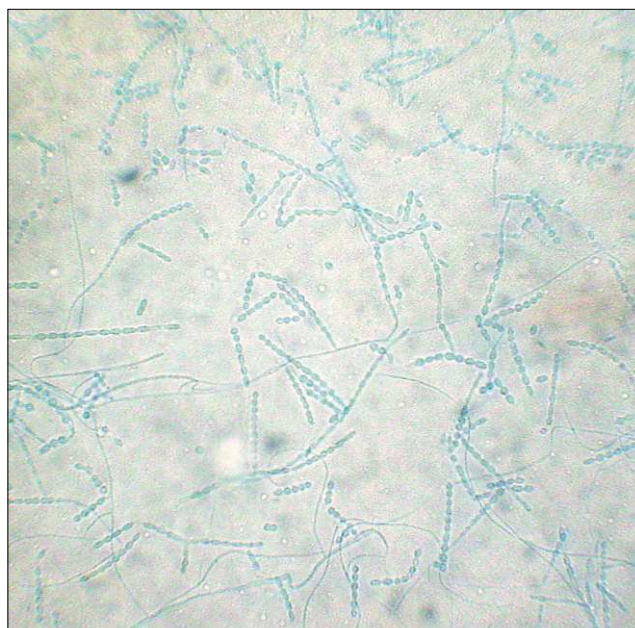
vo de una nueva muestra fueron negativos. Un año después de terminar el tratamiento la uña tenía un aspecto sano y normal.

## Comentario

*Onychocola canadensis* es un hongo no dermatofito de crecimiento lento que se informó por primera vez como

Correspondencia: Dra. E. Torres-Sangiao.  
Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo.  
Ctra. de las Xubias, s/n. 15006 A Coruña. España.  
Correo electrónico: etorsan@canalejo.org

Manuscrito recibido el 9-9-2005; aceptado el 12-12-2005.



**Figura 3.** Artroconidios de *Onychocola canadensis* de un cultivo en agar Sabouraud cloranfenicol de 20 días a 28 °C.

causante de onicomycosis en Canadá en 1990<sup>1</sup>; desde entonces y hasta la actualidad se han informado 40 nuevos casos confirmados de onicomycosis en países de clima templado, con la siguiente distribución geográfica: 17 en Canadá, 2 en Nueva Zelanda, 9 en Francia, 5 en el Reino Unido, 2 en España, 1 en Italia y 4 en Bélgica<sup>2-7</sup>.

La forma de infección más frecuente causada por esta especie es la onicomycosis lateral y distal del dedo gordo del pie, que suele afectar a pacientes ancianos con historia de trabajos de jardinería o agricultura, o residencia en área rural; con menor frecuencia se presenta como onicomycosis superficial blanca y se ha aislado en cultivos de uñas como contaminante<sup>3</sup>. También se ha informado

un caso de infección de las palmas de las manos y un caso de infección interdigital asociado a onicomycosis del primer dedo de ambos pies<sup>3</sup>.

No se conoce el tratamiento de elección de la onicomycosis por esta especie. De los casos publicados, 11 no se trataron, 9 no aportan datos de tratamiento y 7 casos aportan datos pero no describen la evolución. El resto recibieron diversos tratamientos, entre ellos terbinafina 250 mg/día durante al menos 12 semanas, con falta de respuesta microbiológica y/o clínica. Sólo se ha informado un caso de respuesta después de terapia pulsátil con itraconazol 200 mg dos veces al día durante 1 semana, 5 meses consecutivos<sup>3</sup>.

Queremos resaltar que los casos anteriormente descritos en España procedían, como el nuestro, del noroeste del país<sup>4</sup>. Esto puede suponer una localización geográfica de la especie, pero también una falta de información de otros casos en otras zonas del país o tal vez un desconocimiento de esta especie fúngica recientemente reconocida como agente causal de onicomycosis y que, por ello, puede ser interpretada como contaminante en cultivos micológicos de uñas.

## Bibliografía

1. Sigler L, Congly H. Toenail infection caused by *Onychocola canadensis* gen. et sp. nov. J Med Vet Mycol. 1990;28:405-17.
2. Sigler L, Abbott SP, Woodgyer AJ. New records of nail and skin infection due to *Onychocola canadensis* and description of its teleomorph *Arachnomycetes nodosetosus* sp. nov. J Med Vet Mycol. 1994;32:275-85.
3. Gupta AK, Horgan-Bell CB, Summerbell RC. Onychomycosis associated with *Onychocola canadensis*: ten case reports and a review of the literature. J Am Acad Dermatol. 1998;39:410-7.
4. Llovo J, Prieto E, Vázquez H, Muñoz A. Onychomycosis due to *Onychocola canadensis*: report of the first two Spanish cases. Med Mycol. 2002;40:209-12.
5. O'Donoghue NB, Moore MK, Creamer D. Onychomycosis due to *Onychocola canadensis*. Clin Exp Dermatol. 2003;28:283-4.
6. Fanti F, Conti S, Zucchi A, Polonelli L. First Italian report of onychomycosis caused by *Onychocola canadensis*. Med Mycol. 2003;41:447-50.
7. Van Esbroeck M, Wuytack C, Van Looveren K, Swinne D. Isolation of *Onychocola canadensis* from four cases of onychomycosis in Belgium. Acta Clin Belg. 2003;58:190-2.