

CARTA CLÍNICA

Nódulos eritematosos con distribución lineal



Erythematous nodules with linear distribution

Varón de 45 años, natural de China en España desde hace 10 años, sin otros antecedentes médicos de interés. Trabajaba en un jardín particular desde hace un año y consulta por presentar múltiples nódulos eritematosos dolorosos, algunos ulcerados y otros fluctuantes, en su antebrazo (fig. 1) de un mes de evolución, sin recordar traumatismo previo. Negaba toma de fármacos, fiebre ni sensación disérmica. No había realizado ninguna salida al campo ni viajes fuera de España. La combinación de la presentación clínica y el antecedente laboral epidemiológico fue compatible con el diagnóstico clínico de esporotricosis cutánea. Se realizó una biopsia cutánea cuyo resultado corroboró el planteamiento inicial, con positividad para el cultivo de *Sporothrix schenckii*, y la evolución fue favorable con tratamiento antifúngico (terbinafina 250 mg/día) durante 6 meses. Tras finalizar el tratamiento, el paciente presentó una curación de la totalidad de sus lesiones y no presentó efectos adversos reseñables al régimen utilizado.

La esporotricosis es una micosis profunda causada por *Sporothrix schenckii*. Se suele presentar como infección cutánea o subcutánea con evolución aguda-subaguda. La inoculación del hongo es frecuente a través de traumatismos con materiales vegetales y por mordedura o arañazo de diversos animales. Es la forma más frecuente de afectación en la práctica clínica¹. Se caracteriza por la presencia de gomas que afectan el tejido cutáneo, subcutáneo y linfático. Algunos diagnósticos diferenciales pueden ser tuberculosis, micobacterias atípicas, lepra, leishmaniasis, lúes y otras micosis geográficas². Atendiendo del estado inmunológico del individuo puede presentarse como una infección local o diseminada a otros niveles, simulando un cuadro séptico. El diagnóstico suele ser clínico ante un antecedente epidemiológico claro y una clínica altamente sugestiva³. El cultivo de la muestra suele ser bastante rentable y el medio idóneo es en agar dextrosa-Sabouraud. La histología presenta características de enfermedad granulomatosa, y ocasionalmente es posible observar al hongo.

La respuesta a itraconazol suele ser favorable. El tratamiento con yoduro potásico puede acelerar la mejoría de las lesiones cutáneas, aunque a costa de mayores



Figura 1 Varias pápulas eritemato-violáceas en el sitio de inoculación (chancro de inoculación), de consistencia nodular y gomosa, y con tendencia a la cicatrización. Se puede observar como las lesiones siguen el trayecto de los vasos linfáticos.

efectos adversos⁴ y sin una gran evidencia contrastada a favor de su uso⁵. Estudios recientes indican que la terbinafina (250 mg/día) ofrece como resultado hasta un 92% de curación⁶.

Es importante una alta sospecha diagnóstica, y para ello una buena historia clínica, con el objetivo de establecer un tratamiento adecuado y así conseguir una recuperación precoz.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Pappas PG, Tellez I, Deep AE, Nolasco D, Holgado W, Bustamante B. Sporotrichosis in Peru: Description of an area of hyperendemicity. *Clin Infect Dis*. 2000;30:65–70.
2. Vasquez-del-Mercado E, Arenas R, Padilla-Desgarenes C. Sporotrichosis. *Clin Dermatol*. 2012;30:437–43.
3. Kauffman CA. Sporotrichosis. *Clin Infect Dis*. 1999;29:231–6, quiz 237.
4. Xue SL, Li L. Oral potassium iodide for the treatment of sporotrichosis. *Mycopathologia*. 2009;167:355–6.
5. Xue S, Gu R, Wu T, Zhang M, Wang X. Oral potassium iodide for the treatment of sporotrichosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;CD006136.
6. Chapman SW, Pappas P, Kauffmann C, Smith EB, Dietze R, Tiraboschi-Foss N, et al. Comparative evaluation of the efficacy

and safety of two doses of terbinafine (500 and 1000 mg day⁻¹) in the treatment of cutaneous or lymphocutaneous sporotrichosis. *Mycoses*. 2004;47:62–8.

A. González-García^{a,*}, E. Grillo-Fernandez^b, O. Chaparro^c, J.L. Patier de la Peña^a e I. Barbolla Díaz^a

^a *Servicio de Medicina Interna, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*

^b *Servicio de Dermatología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*

^c *Atención primaria, Servicio Extremeño de Salud, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andres_gonzalez_garcia@hotmail.com (A. González-García).