



## Nota

### Eritema multiforme secundario a infección por *Trichophyton mentagrophytes*

Martha E. Contreras-Barrera, Gabriela Moreno-Coutiño, D. Edoardo Torres-Guerrero, Adriana Aguilar-Donis y Roberto Arenas \*

Departamento de Dermatología, Hospital General Manuel Gea González, México D.F., México

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido 15 de octubre de 2007  
Aceptado el 4 de junio de 2008

##### Palabras clave:

Eritema multiforme  
Infección cutánea  
*Trichophyton mentagrophytes*

##### Keywords:

Erythema multiforme  
Cutaneous infection  
*Trichophyton mentagrophytes*

#### RESUMEN

El eritema multiforme es un síndrome autolimitado agudo de la piel, asociado en un 50% a infecciones por virus del herpes simple, pero se puede desencadenar por otros agentes infecciosos o medicamentos. Se presenta el caso de una paciente de 24 años de edad, con un cuadro de eritema multiforme secundario a una tiña de la piel lampiña por *Trichophyton mentagrophytes* var. *mentagrophytes* adquirida de un animal de laboratorio.

© 2007 Revista Iberoamericana de Micología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Erythema multiforme secondary to cutaneous *Trichophyton mentagrophytes* infection

#### ABSTRACT

Erythema multiforme is an acute self-limited cutaneous syndrome associated in more than 50% of the cases with herpes simplex virus infection; but it can also be a consequence of other infectious agents or drugs. We report on a 24 year-old female patient with erythema multiforme secondary to *Trichophyton mentagrophytes* var. *mentagrophytes* cutaneous infection acquired from contact with animals in a research laboratory.

© 2007 Revista Iberoamericana de Micología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

El eritema multiforme es un síndrome agudo de la piel, autolimitado y en ocasiones recurrente. Se considera una reacción de hiper-sensibilidad asociada a infecciones por virus del herpes simple en aproximadamente el 50% de los casos, pero se puede desencadenar por otros agentes infecciosos (*Mycoplasma pneumoniae*, hongos) o medicamentos (barbitúricos, hidantoína, antiinflamatorios no esteroideos, penicilina, fenotiazinas y sulfonamidas).

Es más frecuente en adultos de entre 20 y 40 años de edad, aunque se puede presentar en cualquier etapa de la vida. Afecta a menos del 10% de la superficie corporal y respeta las mucosas, por lo que algunos autores se refieren a él como una entidad separada del síndrome de Stevens-Johnson y de la necrólisis epidérmica tóxica<sup>4</sup>.

La asociación entre el eritema multiforme y la dermatofitosis es rara<sup>1</sup>. En ciertas ocasiones obliga también a hacer diagnóstico diferencial con enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico<sup>2</sup>.

#### Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 24 años de edad, que acudió al departamento de dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González en mayo de 2007 por presentar una dermatosis que afectaba ambas manos, tanto en dorso como en palmas, que se caracterizaba por múltiples placas urticiformes de formas y tamaños irregulares, algunas anulares con el centro eritematovioláceo, rodeadas por un halo hipopigmentado y un borde eritematoso en "blanco de tiro". No se encontró afección de mucosas. Estas lesiones eran moderadamente pruriginosas y ocasionaban una leve sensación de ardor (fig. 1).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rarenas98@hotmail.com (R. Arenas).



**Figura 1.** Placas en diana y otras urticariformes.



**Figura 2.** *Tinea corporis* inflamatoria.

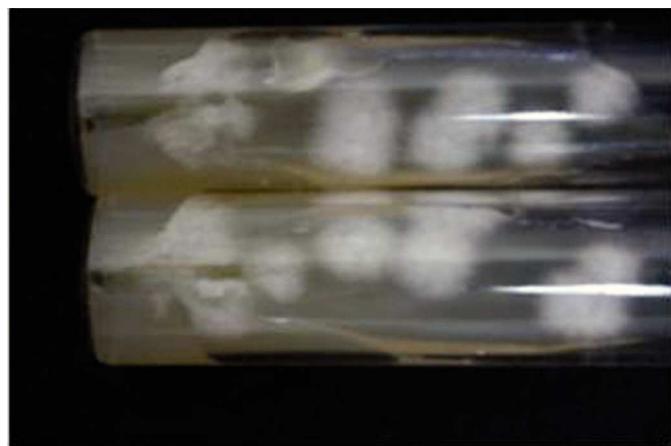
Cuatro semanas antes se había iniciado una dermatosis en la cara interna del brazo izquierdo, constituida por una placa eritematoescamosa con borde activo, anular, de  $3,8 \times 4$  cm de diámetro, bien delimitada, con crecimiento gradual y pruriginosa (fig. 2). Acudió a un médico general que le indicó un tratamiento a base de betametasona, clotrimazol y sulfato de gentamicina, sin presentar mejoría.

Se realizó estudio micológico de la lesión del antebrazo, y se observaron filamentos en el examen directo con hidróxido de potasio y, 2 semanas después, en el cultivo en medio de Sabouraud con antibióticos, se aisló *Trichophyton mentagrophytes* var. *mentagrophytes* (fig. 3).

Como único antecedente de importancia refirió trabajar con roedores de laboratorio, por lo que se decidió tomar una muestra con hisopo de uno de estos animales, se sembró en medio de Sabouraud con antibióticos y también se obtuvo crecimiento de *T. mentagrophytes* var. *mentagrophytes* (fig. 4).

Asimismo, se realizó la prueba de la tricofitina, aplicándose por vía intradérmica en el antebrazo derecho, observándose posteriormente una reacción de eritema e induración de 0,5 cm de diámetro. Se realizó biopsia de una de las lesiones de manos con impresión diagnóstica de eritema multiforme, observándose al microscopio una dermatitis espongiforme con infiltrado inflamatorio superficial y medio por linfocitos y eosinófilos (fig. 5).

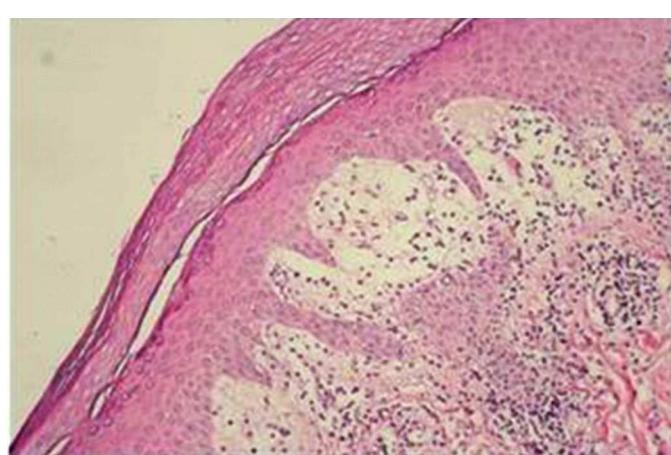
Con estos hallazgos se diagnosticó eritema multiforme como reacción a distancia de una dermatofitosis inflamatoria por *T. mentagrophytes* var. *mentagrophytes*.



**Figura 3.** Cultivo de una muestra obtenida de la paciente. Colonia de *Trichophyton mentagrophytes*.



**Figura 4.** Cultivo de una muestra obtenida de la rata del bioriterio. Colonia de *Trichophyton mentagrophytes*.



**Figura 5.** Dermatitis espongiforme y dermatitis perivasicular superficial por linfocitos y eosinófilos.

Se le indicó tratamiento con ketoconazol tópico, así como un antihistamínico y un esteroide sistémico durante 1 semana.

Dos semanas después de iniciado el tratamiento, la paciente presentaba completa remisión tanto de la dermatofitosis como del eritema multiforme, y se ha mantenido asintomática desde entonces.

## Discusión

La identificación de los dermatofitos en los animales no es diagnóstico de enfermedad, pues éstos pueden comportarse como portadores asintomáticos. Solamente cuando presentan síntomas se clasifican como enfermos, relacionando las lesiones con el examen directo de escamas o pelos y con los cultivos, que deben ser seriados.

De los 3 géneros causales de dermatofitosis (*Microsporum*, *Trichophyton* y *Epidermophyton*), la especie *T. mentagrophytes*, capaz de producir lesiones más inflamatorias que el resto de los dermatofitos, es la más comúnmente aislada en animales de laboratorio como cobayos, conejos y ratas, y ocupa el segundo lugar como causante de tiñas en humanos<sup>3,5</sup>. En México, la frecuencia global de infecciones en el bioriego central de la Facultad de Medicina de la UNAM fue del 27%<sup>7</sup>.

Las reacciones a distancia generalmente se muestran como erupciones eccematosas, urticiformes, erisipeloides, tipo eritema anular centrífugo, eritema nudoso o eritrodermia<sup>6</sup>. El eritema multiforme rara vez es consecuencia de una infección por dermatofitos. Para evitar un mal diagnóstico se recomienda realizar un estudio micológico que verifique si hay infección por hongos, hacer un interrogatorio acerca de la evolución de ambas dermatosis, y verificar la resolución de éstas después del tratamiento con antimicóticos. Una respuesta positiva a la tricofitina es un apoyo adicional al diagnóstico<sup>1</sup>.

En el caso que se expone, el eritema multiforme se presenta probablemente como una reacción tipo "ide", a consecuencia de una dermatofitosis. Debido a que *T. mentagrophytes* produce una respuesta inflamatoria muy importante, es factible que induzca la aparición de eritema multiforme, aunque se desconoce la frecuencia real de este fenómeno, ya que hay pocos casos publicados<sup>6</sup>.

## Bibliografía

1. Atzori L, Pau M, Aste M. Erythema multiforme ID reaction in atypical dermatophytosis: a case report. Eur Acad Dermatol Venereol. 2003;17:699-701.
2. Boralevi F, Léauté-Labréze C, Roul S, Couprie B, Taïeb A. Lupus erythematosus-like eruption induced by *Trichophyton mentagrophytes* infection. Dermatology. 2003;206:303-306.
3. Fernández R, Arenas R. Informe de 36 casos de tiñas causadas por *Trichophyton mentagrophytes* estudiadas en 4 años en un hospital de segundo nivel. Rev Dom Dermatol. 2003;30:19-23.
4. Lamoreux M, Sternbach M, Hsu T. Erythema multiforme. Am Fam Physician. 2006;74:1183-1188.
5. Moya M, Araoz F, Salas H. Estudio clínico-epidemiológico de las micosis superficiales en conejos de bioriego convencional. Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". 2006;37:27-34.
6. Salim A, Young E. Erythema multiforme associated with *Trichophyton mentagrophytes* infection. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2002;16:638-649.
7. Fernández R, Segundo C, Arenas R, da Silva D, Guzmán A. Determinación de las variantes de *Trichophyton mentagrophytes* en 10 casos de dermatofitosis. Rev Bioquímia. 2002;27:41-45.