

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Dermatoscopia de *tinea nigra*

Tinea Nigra: Dermoscopic Findings

Un paciente de 40 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, consultó por presentar una mácula de contornos irregulares, color marrón claro, de 3 × 4 cm de diámetro, asintomática, localizada en la cara interna del *hallux* derecho, de 6 meses de evolución (figs. 1 y 2).

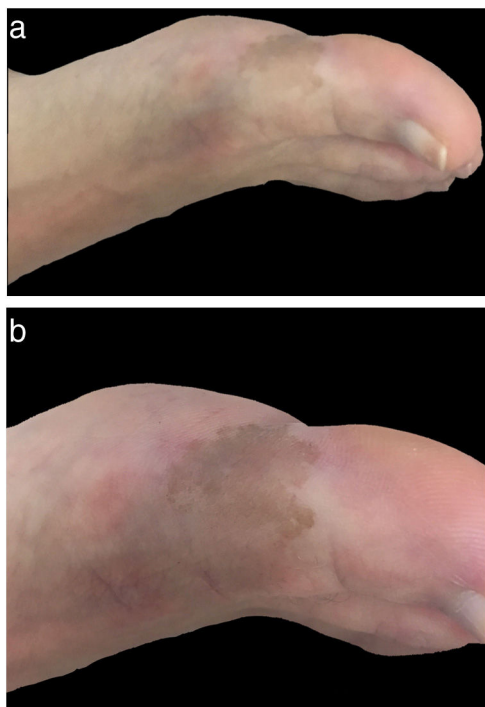


Figura 1 a) Mácula color marrón, de contornos irregulares, localizada en la cara interna del *hallux* derecho. b) Se observa lesión a mayor aumento de contornos irregulares color marrón claro.

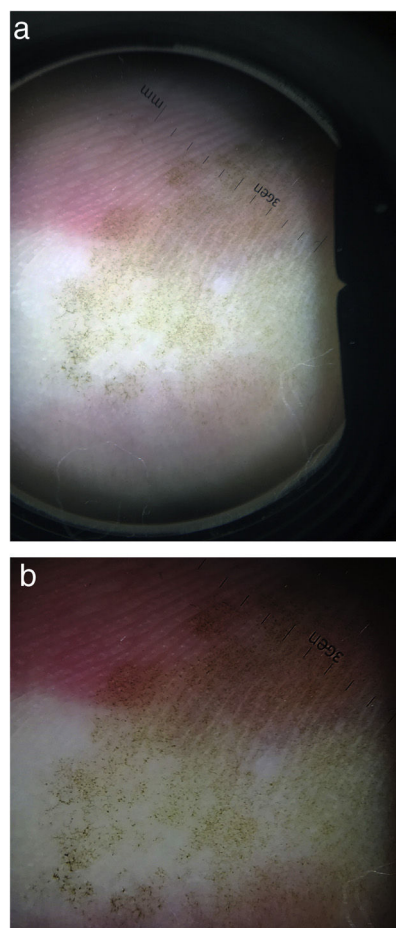


Figura 2 a) Patrón paralelo de las crestas y punteado fino periférico. b) Se observa a la dermatoscopia patrón paralelo de las crestas, un patrón reticulado y un punteado fino periférico.

¿Cuál es su diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.11.016>

0001-7310/© 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnóstico

Tinea nigra.

Comentario

La *tinea nigra* es una micosis superficial causada por *Hortaea werneckii*, endémica en países tropicales y subtropicales. Suele afectar más comúnmente a niños y adultos jóvenes. Clínicamente se presenta como unas máculas unilaterales de color marrón, de contornos irregulares y bien circunscritos, predominantemente en las palmas y las plantas. Son asintomáticos y tienen una evolución crónica, y pueden ser confundidas con lesiones melanocíticas¹.

Las características dermatoscópicas de la *tinea nigra* fueron descritas por Gupta et al. en el año 1997 como unas «espículas pigmentadas», las cuales forman un patrón reticulado, pudiéndose observar también un punteado fino y unas bandas amarronadas tenues, las cuales no siguen las crestas ni los surcos de los dermatoglifos². Tanto las bandas marronáceas como las espículas pigmentadas se corresponden con hifas pigmentadas en el estrato corneo³.

Posteriormente, Noguchi et al. describieron un caso con un patrón paralelo de las crestas, similar al observado en el melanoma acral, con un diagnóstico final de *tinea nigra*, similar a nuestro caso clínico.

Debido a dicha situación, cuando una lesión por una *tinea nigra* tenga un patrón dermatoscópico similar al melanoma acral (paralelo de las crestas), es recomendable realizar la prueba de hidróxido de potasio para terminar de corroborar si se trata de una micosis superficial (*tinea nigra*).

Como conclusión, consideramos de suma importancia el diagnóstico dermatoscópico de toda lesión pigmentada, ya que aumentan de manera considerable la sensibilidad y la especificidad diagnóstica.

Basados en nuestra experiencia y en la literatura, aconsejamos en el caso de lesiones pigmentadas acrales con un patrón paralelo de las crestas, como el caso de nuestro paciente, realizar la prueba de hidróxido de potasio, que permite llegar al diagnóstico de una *tinea nigra* y evita la realización de procedimientos invasivos innecesarios como biopsias⁴.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Noguchi H, Hiruma M, Inoue Y, Miyata K, Tanaka M, Ihn H. *Tinea nigra* showing a parallel ridge pattern on dermoscopy. *J Dermatol*. 2015;42:518–20, <http://dx.doi.org/10.1111/1346-8138.12830>.
2. Gupta G, Burden A, Shankland G, Fallowfield M, Richardson M. *Tinea nigra* secondary to *Exophiala werneckii* responding to itraconazole. *Br J Dermatol*. 1997;137:483–4, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2133.1997.tb03775.x>.
3. Nazzaro G, Ponziani A, Cavicchini S. *Tinea nigra*: A diagnostic pitfall. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75:e219–20.
4. Piliouras P, Allison S, Rosendahl C, Buettner PG, Weedon D. Dermoscopy improves diagnosis of *tinea nigra*: A study of 50 cases. *Australas J Dermatol*. 2011;52:191–4, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0960.2011.00790.x>.

A. Label*, J.J. Sole y M. Larralde

Servicio de Dermatología, Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andreslabel@hotmail.com (A. Label).