

en agar de Sabouraud, donde macroscópicamente se observan colonias de color crema, filamentosas⁷. Microscópicamente, se desarrollan hifas hialinas tabicadas, con microconidias que crecen de las hifas, o se agrupan alrededor de un conidióforo largo y forman la imagen característica en flor de durazno o margarita (simpodulosporas)^{1,2,8}. En el caso del paciente, en el cultivo en agar de Sabouraud con cloranfenicol a 28 °C crecieron colonias miceliales de color beige, las cuales con el tiempo se tornaron grises y compactas. La observación microscópica del cultivo arrojó el característico micelio fino, hialino y tabicado, y conidióforos erectos donde se disponían conidios ovoides que formaban la estructura típica ya mencionada. También se observaron algunos conidios sésiles a lo largo de las hifas. La observación directa no es útil, ya que la forma levaduriforme es muy pequeña y difícil de teñir⁷. El estudio histopatológico muestra un proceso granulomatoso, como se observó en el paciente, considerado

un granuloma esporotricósico⁹. Las tinciones de PAS y de Grocott pueden evidenciar, aunque no en todos los casos, las blastoconidias^{1,8}.

El tratamiento de elección es el itraconazol, sin acuerdo unánime en cuanto a su duración. Presenta una tasa de respuesta del 90-100% y se recomienda indicarlo hasta por 4 semanas después de la curación. En el caso comunicado el paciente comenzó el tratamiento y lo suspendió al mes, además no volvió a control ni siguió tratamiento. En las formas diseminadas se prefiere la administración de anfotericina B^{1,3}. Pueden utilizarse otros antimicóticos por falta de respuesta o intolerancia, como la terbinafina o el fluconazol, pero los resultados son menos satisfactorios⁸. El yoduro de potasio por vía oral es otra posibilidad de tratamiento clásicamente utilizado, dada su buena relación costo-efectividad, aunque debido a la habitual intolerancia gastrointestinal y las frecuentes recaídas, no se lo considera de primera línea^{1,4}.

BIBLIOGRAFÍA

- Gaviria-Giraldo CM, Cardona-Castro N. Esporotricosis y cromblastomycosis: revisión de la literatura. *Rev CES Med*. 2017;31:77-91.
- Fernández-González MDC, Reyes-Camejo N, González-Rodríguez JC, Montesino-López M, et al. Esporotricosis, a propósito de un caso. *Rev Cubana Med Trop*. 2016;68:171-178.
- Ramírez-Soto M, Lizárraga-Trujillo J. Esporotricosis granulomatosa: presentación de dos casos inusuales. *Rev Chil Infectol*. 2013;30:548-553.
- Arenas R. Esporotricosis. En: Arenas R. *Micología Médica Ilustrada*. México: McGraw-Hill; 2011:160-173.
- Bolla de Lezcano L, Di Martino B, Villalba J, Rodríguez M, et al. Esporotricosis cutánea fija de presentación inusual. Descripción de dos casos. *Rev Panam Infectol*. 2008;10:46-48.
- Pérez-Elizondo AD, Pineda-Pineda JA, Sánchez-Castillo JL. Esporotricosis en la población pediátrica: a propósito de dos casos. *Infect*. 2012;16:128-131.
- Amado S, Bonifaz A. Clasificación de la esporotricosis. Una propuesta con base en el comportamiento inmunológico. *Dermatol Rev Mex*. 2011;55:200-208.
- Ochoa-Reyes J, Ramos-Martínez E, Treviño-Rangel R, González GM, et al. Esporotricosis del pabellón auricular. Comunicación de un caso atípico simulando una celulitis bacteriana. *Rev Chil Infectol*. 2018;35:83-87.
- Padilla-Desgarennes MDC, Zuloeta Espinosa de los Monteros El, Santa Coloma JL. Esporotricosis linfangítica. Presentación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2002;11:130-134.

PERLAS

Federico Pastore

Médico Dermatólogo y Legista.

Médico de Planta de Dermatología, Hospital Dr. Enrique Tornú.

Jefe del Servicio de Dermatología, Instituto César Milstein, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina



EVALUACIÓN ESTANDARIZADA DEL CUERO CABELLUDO POR FOTOGRAFÍA EN PACIENTES CON ALOPECIA

La alopecia es un motivo de consulta muy frecuente y se asocia con alteración en el estado de ánimo, baja autoestima, ansiedad, etc. El crecimiento del nuevo cabello es lento y las variaciones pueden ser difíciles de apreciar, lo que puede llevar a ansiedad y falta de adherencia al tratamiento, entre otros.

La evaluación del especialista, en general, difiere de la percibida por el paciente, lo cual puede socavar la relación entre ambos.

Se les realizó a los pacientes una encuesta previa y posterior a la visita con el especialista.

Se evaluaron la gravedad de la alopecia autopercebida respecto de la consulta anterior, el grado de ansiedad asociado a la pérdida de cabello y la motivación para continuar el tratamiento.

La primera encuesta se realizó antes de ver las fotografías estandarizadas del cuero cabelludo y, la posterior, luego de verlas junto con el médico tratante.

Antes de ver las fotografías comparadas del cuero cabelludo, el 34,4% de los pacientes informaron que la pérdida fue "peor" o "mucho peor" y el 81,5% manifestaron ansiedad asociada a la alopecia.

Luego de ver las fotografías con el especialista, el 52,9% de los pacientes refirieron mejoría de la alopecia y el 81,5%, disminución de la ansiedad.

El 93% de los pacientes comentaron que ver las fotografías les resultó útil.

La fotografía estandarizada del cuero cabelludo disminuye la ansiedad y mejora la congruencia entre la evaluación clínica y la autopercebida por el paciente.

Pathoulas JT, Flanagan KE, Walker CJ, Wiss IMP, et al. Evaluation of standardized scalp photography on patient perception of hair loss severity, anxiety, and treatment. *J Am Acad Dermatol*. 2021;85:1640-1641.