

CASOS CLÍNICOS

Paciente pediátrico con esporotricosis de localización inusual

Pediatric patient with sporotrichosis in an atypical location

Ana María Cano Valencia, Valentina Burbano Constaín y Christian Marulanda

RESUMEN

La esporotricosis cutánea es una infección micótica causada por el complejo de hongos dimórficos *Sporothrix schenckii*. Clásicamente se ha descrito en hombres con ocupaciones relacionadas con la jardinería o la agricultura, sin embargo, se ha observado un aumento de su incidencia en niños, siendo la cara y las extremidades superiores los lugares más comúnmente afectados. Presentamos el caso clínico de una esporotricosis cutánea pe-

diátrica con una localización atípica. Se describen algunos hallazgos dermatoscópicos y el uso de la crioterapia asociada al itraconazol con buenos resultados clínicos.

Palabras clave: esporotricosis, microbiología, dermatoscopia, pediatría, crioterapia.

Dermatol. Argent. 2026; 32(1): 58-60

ABSTRACT

*Cutaneous sporotrichosis is a fungal infection caused by the dimorphic fungal complex *Sporothrix schenckii*. It has traditionally been described in men with occupations related to gardening or agriculture; however, its incidence in children has been increasing, with the face and upper extremities being the most commonly affected sites. We present the clinical*

case of pediatric cutaneous sporotrichosis with an atypical location. We describe some dermoscopic findings and the use of cryotherapy associated with itraconazole with good clinical outcomes.

Key words: Sporotrichosis, microbiology, dermoscopy, pediatrics, cryotherapy

Dermatol. Argent. 2026; 32(1):58-60

Dermatólogos, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Contacto de la autora: Valentina Burbano Constaín

E-mail: valentina.constain@correounivalle.edu.co

Fecha de trabajo recibido: 23/4/2025

Fecha de trabajo aceptado: 1/10/2025

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLINICO

Paciente de sexo masculino de 5 años, residente de la zona rural de Jamundí, Valle del Cauca, Colombia, sin antecedentes de importancia, que consultó por un cuadro clínico de un mes y medio de evolución con pápulas pruriginosas agrupadas en el glúteo derecho; la madre refería el uso de esteroides tópicos, antibióticos tópicos y orales, sin mejoría.

Al examen físico presentaba múltiples placas eritematosas, con descamación blanquecina superficial y costras amarillentas, que se agrupaban formando lesiones de aspecto vegetante (Foto 1). A la dermatoscopia

se evidenciaban costras hemáticas y amarillentas sobre un fondo eritematoso con áreas de tonalidad rojo-lechoso, acompañadas de bandas blanquecinas fibróticas, microhemorragias y descamación en la superficie (Foto 2). Se decidió realizar una biopsia con sospecha de síndrome verrugoso tropical (que incluye entidades como micetoma, cromoblastomicosis, esporotricosis, leishmaniasis y tuberculosis cutánea) considerando a la histiocitosis de las células de Langerhans como diagnóstico diferencial. En la histopatología se encontró un patrón de inflamación granulomatosa, en la epidermis hiperplasia pseudoepiteliomatosa con infiltra-

do neutrofílico, y en la dermis superficial y profunda, granulomas epitelioides, rodeados de un infiltrado inflamatorio mixto con abundantes células plasmáticas. Con la coloración de PAS se observaron levaduras de 3-4µm ovaladas y alargadas en forma de cigarro con evidencia de gemación. En cuanto al estudio micológico, tanto el directo como el cultivo fueron positivos para el complejo *Sporothrix schenckii* (Foto 3), con lo

que finalmente se estableció el diagnóstico de esporotricosis cutánea.

Se inició tratamiento con itraconazol 100 mg/día y se realizaron solo dos sesiones de crioterapia (dado que el paciente residía en una zona rural de difícil acceso, lo que limitaba la posibilidad de un seguimiento estrecho), con buenos resultados clínicos luego de 2 meses de tratamiento (Foto 4).



FOTO 1: Múltiples placas eritematosas, con costras hemáticas y amarillentas, descamación blanca superficial, que se agrupan formando lesiones de aspecto vegetante.

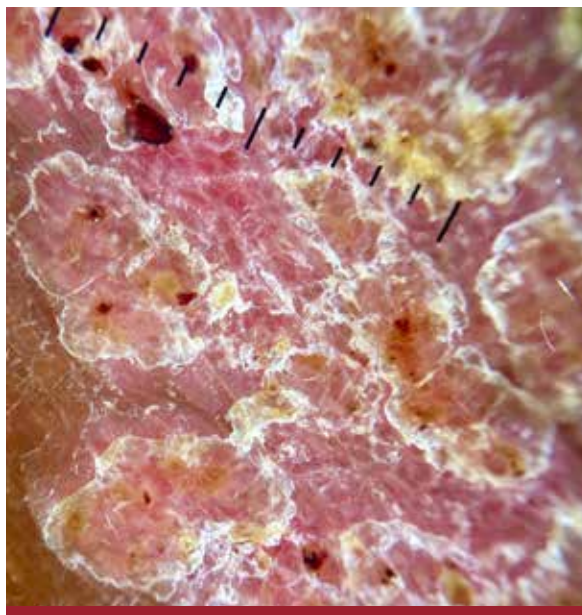


FOTO 2: Imagen dermatoscópica.

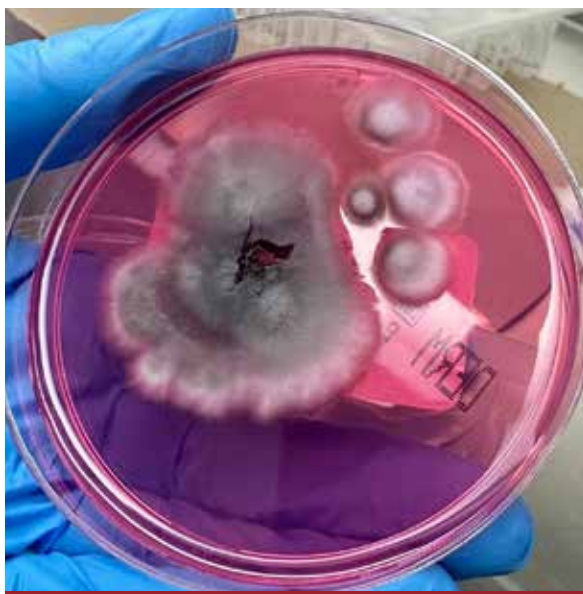


FOTO 3: Cultivo en agar Sabouraud dextrosa con colonias glabras, húmedas, de color crema y con crecimiento radial.



FOTO 4: Evolución clínica del paciente después de 2 meses de tratamiento.

DISCUSIÓN

La esporotricosis corresponde a una infección fúngica producida por el complejo de hongos dimórficos *Sporothrix schenckii*, de evolución subaguda o crónica que se encuentra con mayor frecuencia en climas tropicales y subtropicales¹. La esporotricosis cutánea incluye la forma linfangítica (75%), la fija (25%) y la diseminada. Corresponde a la micosis subcutánea de mayor incidencia en América Latina². Se ha asociado con ocupaciones como la jardinería y la agricultura dado que se aísla en restos vegetales y suele existir un antecedente de trauma, sin embargo, se describe la transmisión zoonótica y por vía respiratoria en pacientes inmunosuprimidos¹. La incidencia de la enfermedad en niños de 5 a 9 años ha aumentado; suele presentarse en la cara y en las extremidades superiores, y su contagio se ha relacionado con el contacto con gatos o picaduras de insectos e inoculación por rascado³. Se han publicado muy pocos casos de afectación glútea⁴.

Se han descrito algunas características dermatoscópicas, como fondo eritematoso difuso, telangiectasias

lineales, ulceración, costras hemorrágicas y bandas blanquecinas fibróticas, como las observadas en este caso¹. El itraconazol se considera el tratamiento de primera línea, pero existen otras opciones como el yoduro de potasio, hoy en día no tan utilizado. La crioterapia no es un tratamiento convencional, pero puede ser un método complementario seguro, económico, sencillo y bien tolerado⁵. Asimismo, ha mostrado eficacia en lesiones nódulo-ulcerosas infiltradas y recalcitrantes, contribuyendo a disminuir la duración del tratamiento⁶.

La esporotricosis cutánea es la infección micótica subcutánea más común en Colombia. Se ha observado un incremento de su incidencia en la población pediátrica por lo que es importante sospecharla en este grupo etario; se la puede relacionar con el contacto con gatos (mordeduras, arañazos, manipulación de exudados/secreciones de lesiones ulceradas felinas). Presentamos un caso de esporotricosis pediátrica de localización inusual, con descripción de los hallazgos dermatoscópicos y con buena respuesta al itraconazol asociado con crioterapia, constituyendo una alternativa terapéutica eficaz para este grupo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silva-Astorga M, Mena-Vergara L, Giacaman P, Zapata S. Esporotricosis, una realidad aún presente en Chile: a propósito de un caso. *Rev Med Clin Condes*. 2021;32:240-245.
2. Castro-Alegría LA. Esporotricosis cutánea: experiencia de un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia. *llatreia*. 2013;26:153-159.
3. Queiroz-Telles F, Bonifaz A, Cognialli R, Lustosa B, et al. Sporotrichosis in children: case series and narrative review. *Current Fungal Infection Reports*. 2022;16:33-46.
4. Falqueto A, Bravim-Maifrede S, Araujo-Ribeiro M. Unusual clinical presentation of sporotrichosis in three members of one family. *Int J Dermatol*. 2012;51:434-438.
5. Fichman V, do Valle ACF, de Macedo PM, Freitas DFS, et al. Cryosurgery for the treatment of cutaneous sporotrichosis in four pregnant women. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2018;12: e0006434.
6. Pudasaini P, Paudel S, Sagar GC, Adhikari S. Cryotherapy for treatment of sporotrichosis rapid cure with adjuvant cryotherapy: case report. *J Med Case Rep*. 2025;19:173.