

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i1.10319>

Esporotricosis cutánea fija transmitida por un gato, segundo caso reportado en México

Fixed cutaneous sporotrichosis transmitted by a cat, second case reported in Mexico.

Michelle Alcocer Salas,¹ María Fernanda Torres Calderón,¹ Adriana del Carmen Rodríguez Mena,² Angélica Paola Sánchez Márquez,² Gloria María González,⁴ Alexandra Montoya,⁴ Jorge Mayorga Rodríguez³

Resumen

ANTECEDENTES: La esporotricosis es una micosis subcutánea, subaguda o crónica, producida por un complejo de hongos dimórficos denominado *Sporothrix schenckii*. Es una infección de implantación traumática y se han incrementado los casos por transmisión zoonótica.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 24 años, con dermatosis de dos meses de evolución, que afectaba la cara en la región preauricular y el ángulo mandibular, constituida por una placa eritemato-escamosa con algunas áreas ulceradas y costras melicéricas, bordes precisos, con síntomas de comezón y ardor. La impresión clínica fue de infección de tejidos blandos vs esporotricosis; el estudio micológico del cultivo resultó positivo para el complejo *Sporothrix schenckii*. Se llevó a cabo confirmación molecular y susceptibilidad *in vitro* con identificación de *Sporothrix schenckii sensu stricto*; se practicaron pruebas de susceptibilidad *in vitro* frente a anfotericina B, itraconazol, terbinafina, caspofungina, voriconazol, posaconazol y fluconazol. Al interrogatorio dirigido la paciente refirió tener un gato que manifestaba lesiones ulceradas en las patas, no recordó algún arañazo o mordedura del animal. Se prescribió itraconazol a dosis de 400 mg al día, con lo que la paciente mostró curación clínica y micológica a los cinco meses.

CONCLUSIONES: La esporotricosis se considera una enfermedad ocupacional y con la moda de tener mascotas en el hogar (principalmente perros y gatos) es importante conocer su probable transmisión zoonótica.

PALABRAS CLAVE: Esporotricosis cutánea; zoonosis; itraconazol; mascotas.

Abstract

BACKGROUND: Sporotrichosis is a subcutaneous, subacute or chronic mycosis, produced by a complex of dimorphic fungi called *Sporothrix schenckii*. It is an infection of traumatic implantation and cases due to zoonotic transmission have increased.

CLINICAL CASE: A 24-year-old female patient, with an eight-week duration skin lesion that affected the face in the preauricular region and mandibular angle, made up of an erythematous-scaly plaque with some ulcerated areas and honey crusts, precise borders, with symptoms of itching and burning. The clinical impression was of infection of soft tissues vs sporotrichosis, a mycological study was requested (Gram stains, Ziehl-Neelsen and culture); the culture was positive for the *Sporothrix schenckii* complex. Molecular confirmation and sensitivity were performed, identifying *Sporothrix schenckii sensu stricto*, with susceptibilities to amphotericin B, itraconazole, terbinafine, caspofungin, voriconazole, and posaconazole. During clinical interrogation, the patient referred having a cat, which had ulcerated lesions on its paws. She did not remember any scratches or bites from the animal. Treatment was initiated with itraconazole 400 mg/day, presenting clinical and mycological cure at 5 months.

¹ Residente de Dermatología.

² Dermatóloga adscrita.

³ Maestro en Ciencias. Centro de Referencia en Micología.

Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

⁴ Dr. en C. Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Recibido: junio 2023

Aceptado: junio 2023

Correspondencia

Michelle Alcocer Salas
malcocersalas@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Alcocer-Salas M, Torres-Calderón MF, Rodríguez-Mena AC, Sánchez-Márquez AP, González GM, Montoya A, Mayorga Rodríguez J. Esporotricosis cutánea fija transmitida por un gato, segundo caso reportado en México. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (1): 99-104.

CONCLUSIONS: To date sporotrichosis is considered an occupational disease, and with the trend of having pets at home (mainly dogs and cats) it is important to know its possible zoonotic transmission.

KEYWORDS: Cutaneous sporotrichosis; Zoonosis; Itraconazole; Pet.

ANTECEDENTES

La esporotricosis es una micosis subcutánea, subaguda o crónica, producida por un complejo de hongos dimórficos denominados *Sporothrix schenckii*.¹ Se han identificado como causantes de enfermedad en humano siete especies, las tres más frecuentes son: *S. schenckii*, *S. brasiliensis* y *S. globosa* y las menos frecuentes son: *S. lurai*, *S. pallida*, *S. mexicana* y *S. chiliensis*.²

Afecta todos los continentes con predominio en áreas tropicales; es más común en México, Colombia, Uruguay y Brasil. Es la micosis por implantación más distribuida en el mundo y rara vez se adquiere por inhalación.^{1,2} El hongo se encuentra en diversos materiales, como astillas, espinas, musgo, paja, tierra; también se ha documentado su transmisión por mordedura o arañazo de diversos animales: perros, loros, insectos, armadillos, roedores y gatos, entre otros, en estos casos se considera una zoonosis; por lo anterior, los grupos de alto riesgo son personas que manipulan o conviven con animales, como los veterinarios.^{1,2}

En la última década se ha observado una expansión geográfica de los casos de esporotricosis en Brasil debido a un incremento alarmante de los casos transmitidos por felinos.³ A pesar de ser una zoonosis conocida en otras partes del mundo, en

México, en 2008, Bove-Sevilla y colaboradores reportaron el primer caso transmitido por un gato doméstico.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 24 años, sin antecedentes relevantes para el padecimiento actual; manifestó un cuadro de 2 meses de evolución con aparición de una pequeña “espinilla” en la mejilla derecha que fue aumentando de tamaño, con síntomas de comezón y ardor. Fue valorada por dos médicos que indicaron ácido fusídico y doxiciclina sin mejoría, por lo que acudió a la consulta dermatológica. A la exploración física se encontró una dermatosis que afectaba la región preauricular y el ángulo mandibular, constituida por una placa eritemato-escamosa de 3 x 6 cm, con algunas áreas ulceradas, con costras melicéricas en la superficie, de bordes precisos, de evolución aparentemente crónica.

Figura 1

Ante la sospecha de una infección de tejidos blandos vs una micosis, se solicitó estudio micológico (tinciones de Gram, Ziehl-Neelsen y cultivo) de secreción de la lesión. A los 7 días de incubación en agar Sabouraud con y sin antibióticos a temperatura de 28 a 30 °C, se desarrolló una colonia blanca, membranosa con áreas de pigmento oscuro que, al estudio



Figura 1. Lesión en la región preauricular y el ángulo mandibular, placa eritemato-escamosa ulcerada.

microscópico, fue compatible con el complejo *Sporothrix schenckii*. **Figura 2**

Se amplificó y secuenció la región ribosomal ITS1-5.8S-ITS2, se confirmó la identificación como *Sporothrix schenckii sensu stricto* con 100% de similitud (acceso al Genbank OR130731). Además, se practicaron las pruebas de susceptibilidad con antifúngicos siguiendo el protocolo M-38 del CLSI; los resultados fueron: anfotericina B (0.5 µg/mL), itraconazol (0.25 µg/mL), terbinafina (0.5 µg/mL), caspofungina (1 µg/mL), voriconazol (0.5 µg/mL), posaconazol (0.25 µg/mL) y fluconazol (64 µg/mL).

Al interrogatorio dirigido en búsqueda de probables agentes causales y factores de riesgo, la paciente refirió que su mascota (gato) tenía



Figura 2. Colonia en agar dextrosa de Sabouraud, blanca, membranosa, con áreas de pigmento oscuro compatible con el complejo *Sporothrix schenckii*.

lesiones similares, no recordó algún arañazo o mordedura del animal al manipular sus lesiones (**Figura 3**) y negó el contacto reciente con flores; se descartaron datos de inmunodepresión. Con estos hallazgos se estableció el diagnóstico de esporotricosis cutánea fija causada por *Sporothrix schenckii sensu stricto*, transmitida por un felino.

Se prescribió itraconazol a dosis de 400 mg al día, a los 5 meses la paciente manifestó curación clínica y micológica, con cicatriz residual; el antimicótico se continuó un mes más. **Figura 4**

DISCUSIÓN

La esporotricosis es la micosis subcutánea más frecuente en México; el complejo *Sporothrix schenckii* es el agente causal.¹

En los casos de transmisión zoonótica, la especie que se ha reportado con mayor frecuencia es *S. brasiliensis* hasta en un 96.5% y se ha descrito como la más virulenta, aunque no parece tener mayor resistencia a los antifúngicos.⁴ A diferencia de lo reportado en la bibliografía, en la



Figura 3. Mascota (gato) con una úlcera con costra en la pata.

paciente del caso se identificó *S. schenckii sensu stricto* y se ha documentado que, en algunos lugares menos urbanizados, donde por años se ha descrito la transmisión por *S. schenckii*, parece haber un cambio en la clínica con manifestaciones atípicas, lo que puede explicar la morfología inusual de la dermatosis en esta paciente.⁴ Estas manifestaciones clínicas se relacionan con el método de inoculación, el tamaño del inóculo, la inmunidad del hospedero, la virulencia de la especie y su tolerancia al calor, por lo que, además de las variedades clásicamente descritas (linfangítica, fija, diseminada y extracutánea), puede aparecer simulando otras dermatosis: queratoacantoma, celulitis facial, pioderma gangrenoso, prurigo nodular, lupus vulgar, car-



Figura 4. Cinco meses después de recibir tratamiento con itraconazol a dosis de 400 mg al día; se observa curación clínica y micológica y cicatriz.

cinoma basocelular, rosácea y una variedad herpes-like.⁴

En el caso comunicado, por tener un adecuado estado inmunológico, la dermatosis se limitó a la variedad cutánea fija. En cuanto a la topografía, se ha reportado con más frecuencia el daño de las extremidades superiores, seguidas por las inferiores y la cara, aunque pudiera afectar cualquier otra parte del cuerpo,⁴ y esto se relaciona con la posibilidad de los felinos de alcanzar estas zonas e inocularlas.

Se consideran factores de riesgo de la transmisión zoonótica: jugar en el campo, habitar en casas

con pisos de tierra y tener un gato en casa.⁵ Asimismo, la mayoría de los casos reportados han sido en pacientes con un nivel socioeconómico bajo, sexo femenino y niños, por ser más propensos a jugar con estos animales.⁶ Por lo general, los pacientes niegan la mordedura o rasguño, pero todos refieren la convivencia con gatos.⁶

El patrón de referencia para el diagnóstico es el cultivo del exudado de las lesiones, de un fragmento de tejido, de esputo o de sangre,⁵ como ocurrió en la paciente del caso.

La elección del tratamiento depende de la forma clínica y del estado inmunológico del huésped, incluye itraconazol, yoduro de potasio, terbinafina y anfotericina B. Para tratar las formas cutáneas el itraconazol se considera el fármaco de elección por su eficacia, seguridad y posología, y se clasifica con un nivel de evidencia científica AII, con duración de dos a cuatro meses. La dosis varía de 100 a 400 mg al día, según la gravedad.⁷ En países en desarrollo la solución de yoduro de potasio aún se considera una opción terapéutica válida con evidencia AII, a dosis inicial de 5 gotas tres veces al día con aumento según la tolerancia hasta 40-50 gotas 3 veces al día.⁶

Con esta evidencia clínica y debido a su seguridad, la paciente recibió 400 mg al día de itraconazol, con lo que se logró remisión clínica y micológica a los 5 meses y continuó un mes más el tratamiento; sólo se observó una cicatriz atrófica.

En 2008, Bove-Sevilla y colaboradores describieron en México el caso de una paciente de 43 años que, al estar curando a su gato por úlceras en el hocico y las patas, recibió un arañazo; a los 2 meses manifestó gomas en el antebrazo derecho: clínica y micológicamente se estableció el diagnóstico de esporotricosis, lo que representó el primer caso transmitido por gato en nuestro país.¹ Este reporte se trata también de un

paciente del sexo femenino, quien tenía como mascota un gato con lesiones ulceradas en las patas y que, a diferencia del primer reporte, no recordó haber recibido un arañazo.

Espinosa-Texis y su grupo, en Puebla, describieron el aislamiento de *Sporothrix* en cuatro perros y dos felinos que, al estudio molecular, se tipificó como *S. schenckii*.⁸

CONCLUSIONES

Este trabajo es uno de los primeros reportes de este hongo asociado con perros y gatos en México, por lo que podrían representar una potencial fuente de infección de esta micosis para el humano, principalmente en personas dedicadas al cuidado y manejo de mascotas, incluidos médicos veterinarios y propietarios de éstas. En general, la esporotricosis se ha considerado una enfermedad ocupacional, ahora es importante conocer su probable transmisión zoonótica.

REFERENCIAS

1. Bove-Sevilla PM, Mayorga-Rodríguez J, Hernández-Hernández O. Esporotricosis transmitida por gato doméstico. Reporte de un caso. *Med Cutan Ibero Lat Am* 2008; 36 (1): 33-35.
2. Chacón-Hernández JR, Torres-Morales SA, Hernández-Chacón EM. Esporotricosis: la micosis subcutánea más distribuida en el mundo. *Rev Med Sinergia* 2021; 6 (9): e714.
3. Legabão BC, Fernandes JA, de Oliveira Barbosa GF, Bonfim-Mendonça PS, Svidzinski TIE. The zoonosis sporotrichosis can be successfully treated by photodynamic therapy: A scoping review. *Acta Trop* 2022; 228: 106341. doi:10.1016/j.actatropica.2022.106341
4. Schechtman RC, Falcão EMM, Carard M, García MSC, et al. Sporotrichosis: hyperendemic by zoonotic transmission, with atypical presentations, hypersensitivity reactions and greater severity. *An Bras Dermatol* 2022; 97 (1): 1-13. doi: 10.1016/j.abd.2021.07.003
5. Lyon GM, Zurita S, Casquero J, et al. Population-based surveillance and a case-control study of risk factors for endemic lymphocutaneous sporotrichosis in Peru. *Clin Infect Dis* 2003; 36 (1): 34-39. doi: 10.1086/34543
6. Barros MB, Schubach Ade O, do Valle AC, et al. Cat-transmitted sporotrichosis epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of cases. *Clin Infect Dis* 2004; 38 (4): 529-535. doi: 10.1086/381200

7. Orofino-Costa R, Macedo PM, Rodrigues AM, Bernardes-Engemann AR. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *An Bras Dermatol* 2017; 92 (5): 606-620. doi: 10.1590/abd1806-4841.2017279
8. Espinosa Taxis AP, Castillo Sosa CG, Meneses Sánchez MC, Hernández Hernández F. *Sporothrix schenckii*, como agente de esporotricosis en perros y gatos de la ciudad de Puebla, México. *ACMEVEZ* 2017; 19: 34-38.

