

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i3.10529>

Piedra blanca: un intruso silencioso que no debe pasarse por alto

White piedra: A silent intruder that should not be overlooked.

Vanessa Vásquez Sañudo,¹ Cristina Vélez Arroyave,² Miguel Cardales Perriñán,⁴ María Fernanda Corrales Sierra³

La piedra blanca es una enfermedad fúngica causada por especies del género *Trichosporon*, que afecta el pelo, especialmente en la región de la piel cabelluda. Se caracteriza por la formación de nódulos blancos o beige en los tallos del pelo.

Se describe el caso de una paciente con un cuadro florido y extenso de piedra blanca, en la que se estableció el diagnóstico con método directo.

Se trata de una paciente de 6 años, quien fue llevada por su madre al servicio de dermatología por tener nódulos blancos en el pelo. Tenía antecedente de uso de productos cosméticos en el pelo y el hábito de recogerlo estando húmedo. En el examen físico se observaron nódulos pequeños adheridos al tallo piloso, especialmente en la parte distal. La piel cabelluda estaba normal. Se cortaron algunos fragmentos del tallo piloso y se enviaron para estudio microscópico directo, en el que se observaron elementos fúngicos que rodeaban el tallo piloso, con lo que se estableció el diagnóstico de piedra blanca. Se inició tratamiento con un preparado de ketoconazol al 2%, ácido salicílico 3% e irgasan 0.8% y se dieron recomendaciones para el tratamiento adecuado del cabello: uso de secador y evitar recogerlo estando húmedo. La paciente tuvo buena evolución.

¹ Médica, residente de cirugía plástica.

² Dermatóloga, dermatopatóloga.

³ Dermatóloga.

Universidad CES, Medellín, Colombia.

⁴ Médico, residente de patología, Universidad de Cartagena, Colombia.

<https://orcid.org/0009-0003-8632-2317>

Recibido: enero 2025

Aceptado: marzo 2025

Correspondencia

Vanessa Vásquez Sañudo
vanevs197@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Vásquez-Sañudo V, Vélez-Arroyave C, Cardales-Perriñán M, Corrales-Sierra MF. Piedra blanca: un intruso silencioso que no debe pasarse por alto. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (3): 437-439.



Figura 1. Visión macroscópica de la piedra blanca. Múltiples nódulos blancos adheridos al cabello.

La piedra blanca es una micosis superficial poco frecuente, predomina en climas cálidos y tropicales, especialmente en Latinoamérica, Europa y el este de Asia.¹⁻⁴ Beigel la describió en 1865.⁴ Está causada por especies del género *Trichosporon*, de la clase *Blastomycetes*, especialmente *T. asahii* (antes conocida como *T. cutaneum* o *T. beigeli*).^{1,3,4}

El hongo rodea el tallo piloso en un patrón ectotrix que forma estructuras nodulares alrededor del pelo.¹ La transmisión se produce a través de fómites, como peines, recipientes para lavar el cabello, brochas y cosméticos.¹ Es poco contagiosa y no hay pruebas de que se asocie con mala higiene.⁴ Es más común en mujeres y en edades tempranas y en la zona perineal en hombres homosexuales.^{1,3} Los factores de ries-

go incluyen: humedad, hiperhidrosis, diabetes mellitus, estados neutropénicos y tratamiento con esteroides.²

Por lo general, se encuentra en la piel cabelluda y, con menor frecuencia, en la barba, bigote, axilas o pubis.^{3,4} Rara vez afecta las cejas y pestañas.^{1,4} Se manifiesta como nódulos adheridos de aproximadamente 1.5 mm de diámetro, translúcidos y blandos, en ocasiones como mangitos irregulares de color blanco amarillento, marrón, gris o rojizo.⁴ Suelen ser asintomáticos y se diagnostican de manera incidental.³ La luz de Wood puede dar una fluorescencia blanco-amarillenta o amarillo-verdosa.^{1,4} En el examen directo al microscopio, con o sin hidróxido



Figura 2. Visión macroscópica más cercana de la piedra blanca. Múltiples nódulos blancos adheridos al cabello.

de potasio al 10-20%, se observa parasitación ectotrix.¹ Estos elementos se tiñen rápidamente con tinta Parker azul o negro de clorazol para resaltar la visualización de las hifas, y también con tinción de ácido peryódico de Schiff que resalta las estructuras micóticas.² Otras tinciones que mejoran la visualización de las hifas son las de Gomori-Grocott y PAS.²

El cultivo demostrará la existencia de especies de *Trichosporon* y esto confirma el diagnóstico de piedra blanca.³ Debe notificarse al laboratorio de microbiología cuando se sospeche una infección por *Trichosporon* para asegurar el tratamiento adecuado de la muestra.²

Uno de los diagnósticos diferenciales más importantes es la pediculosis capitis; sin embargo, las liendres son más adheridas al pelo, se localizan más proximal a la piel cabelluda y son de mayor tamaño.¹ Otros diagnósticos diferenciales incluyen tiña capitis, tricolorrexis nodosa y cilindros peripilares.²



Figura 3. Microscopia óptica de la piedra blanca. Hifas tabicada de forma poliédrica que rodean el tallo piloso.

Para el tratamiento se recomienda el rasurado o corte del cabello.⁵ Sin embargo, muchos pacientes no lo aceptan por cuestiones estéticas.² También se prescriben antifúngicos tópicos, como el clotrimazol o terbinafina, pero, debido al riesgo de reinfección, se recomienda combinarlos con antifúngicos sistémicos con itraconazol durante un mes.^{1,5} Otras opciones incluyen: el uso de soluciones yodadas al 1-2%, soluciones con ácido salicílico, azufre, disulfuro de selenio, piritionato de cinc y loción de ciclopiroxolamina.^{1,2} No es necesario tratar a los contactos cercanos.² El pronóstico es bueno si se tratan los factores de riesgo.²

Describimos un caso de piedra blanca en Medellín, Colombia, una afección poco reportada. Resalta la importancia de considerar métodos accesibles y efectivos, como un examen microscópico directo, para establecer el diagnóstico oportuno que permita un tratamiento adecuado en la práctica dermatológica.

REFERENCIAS

1. Arenas, R. Piedras. Micología Médica Ilustrada. Capítulo 8. 5ta edición. McGraw-Hill, 2014.
2. Ruedas RCJ, Arenas GR, Quintanilla CMR. White piedra: A propósito de un caso. Dermatol CMQ 2022; 20 (4): 423-426.
3. Bonifaz A, Tirado-Sánchez A, Araiza J, Rodríguez-Leviz A, et al. White piedra: clinical, mycological, and therapeutic experience of fourteen cases, Skin Appendage Disord 2019; 5 (3): 135-41. <https://doi.org/10.1159/000493374>
4. Martins-Diniz L, De Souza-Filho. Study on 15 cases of white piedra in Grande Vitória (Espírito Santo, Brazil) over a five-year period. An Bras Dermatol 2005; 80 (1): 49-52.
5. Khandpur S, Reddy BS. Itraconazole therapy for white piedra affecting scalp hair. J Am Acad Dermatol 2002; 47 (3): 415-8.