

Cartas al Director

Comentarios al trabajo "Onicomicosis por *Malassezia*"

Sr. Director,

En el número 4 del volumen 16 de su revista aparece el trabajo "Onicomicosis por *Malassezia*" [1] sobre el que nos gustaría hacer una serie de comentarios. Las infecciones fúngicas de la uña (onicomicosis) se deben a diversos organismos fúngicos con capacidad de invadir el tejido ungueal y como consecuencia se producen alteraciones distróficas que clínicamente se clasifican como onicomicosis blanca superficial, onicomicosis subungueal distal y lateral, onicomicosis proximal subungueal y onicomicosis con distrofias totales [2]. Una gran cantidad de enfermedades ungueales no micóticas son clínicamente indistinguibles de las onicomicosis. Por consiguiente, el diagnóstico de onicomicosis requiere la valoración conjunta de rasgos clínicos y estudios micológicos de laboratorio. Es crucial distinguir cuando se hacen exámenes directos y cultivos entre hongos meramente contaminantes, colonizantes (transitorios y permanentes) y auténticos invasores de la queratina ungueal.

En las uñas distróficas se puede cultivar una variedad de levaduras y hongos filamentosos sin que este hecho suponga que se trate de una onicomicosis, simplemente esto significa que existe colonización de uñas alteradas por una diversidad de causas dermatológicas o bien se encuentran en asociación con tinea unguium. Es decir, se debate que estas levaduras y hongos filamentosos sean patógenos primarios, aceptándose como colonizantes secundarios [3].

Para aceptar que los hongos levaduras sean agente causales (etiológicos) de onicomicosis está universalmente aceptado que los criterios enunciados por diversos autores se deben cumplir de forma estricta, y veinticinco años después de su enunciado, los criterios de Mary P. English y otros autores siguen estando vigentes [3,4].

Para que Escobar *et al.* [1] pudieran afirmar que *Malassezia* spp sea agente de onicomicosis, tendrían que haber demostrado en su trabajo las siguientes condiciones:

- 1) La infección debe ser compatible clínicamente con una micosis (los autores no dan datos clínicos en su artículo).
- 2) La morfología del agente micótico en la muestra clínica debe ser compatible con la especie aislada en cultivo y las estructuras fúngicas deben ser visualizadas en la queratina ungueal (no se dan en este trabajo estas circunstancias, ni se aportan fotografías).
- 3) La misma especie fúngica debe ser repetidamente aislada (cinco de 20 cultivos deben ser positivos) a lo largo de un tiempo prolongado (esto no se ha cumplido en el mencionado artículo).
- 4) No aislamiento de patógenos fúngicos primarios (dermatofitos) en medios con y sin cicloheximida (tampoco se ha tenido en cuenta en el mencionado artículo).
- 5) El agente aislado debería crecer bien a 37°C (algunas especies de *Malassezia* serían una excepción pues *M. globosa*, *M. obtusa* y *M. restricta* no crecen o lo hacen dificultosamente a esta temperatura, por lo que se deben incubar a 32°C las muestras clínicas en que se sospechen levaduras lipofílicas) [5].
- 6) La especie fúngica debe ser aislada en cultivo e identificada correctamente (los autores no han aportado criterios morfológicos micro y macroscópicos de las supuestas levaduras lipofílicas visualizadas y aisladas) [5]. El medio de Sabouraud con aceite de oliva no es el idóneo para aislar *Malassezia* spp, ya que las colonias coalescen debajo del aceite y no permite un aislamiento correcto debiendo utilizarse el medio de Dixon modificado [5]. Tampoco la temperatura utilizada por ellos (37°C) permitiría el aislamiento de *M. globosa*, *M. obtusa* y *M. restricta* como ya mencionamos en el punto cinco [5]. Asimismo el examen directo del material ungueal con KOH al 10 % no permite la correcta identificación microscópica de las levaduras lipofílicas. Se admite que es necesaria la utilización del colorante de Cohen [6,7].

Ni siquiera técnicamente está demostrado por Escobar *et al.* [1] que hayan visualizado o aislado correctamente *Malassezia* spp, puesto que no aportan fotos microscópicas ni macroscópicas de los aislamientos y además no siguen los criterios mínimos necesarios para la identificación correcta del género *Malassezia* spp [5], metodología que por otra parte no requiere equipos complejos y que per-

Comentario del Director

En su Carta al Director, las doctoras Del Palacio y Garau hacen una serie de objeciones a un artículo publicado recientemente. Los autores del trabajo criticado exponen a su vez sus opiniones sobre esta carta al Director. Esta sección está especialmente dedicada a opiniones que perfectamente pueden ser polémicas y este intercambio de opiniones no puede ser si no beneficioso para nuestra publicación. Sin embargo, y como en ocasiones anteriores, bajo ningún concepto puedo estar de acuerdo en que los revisores de este artículo actuaron incorrectamente ni aceptar ningún tipo de censura o reproche a los mismos. La responsabilidad de la decisión final es exclusivamente del Director ejecutivo y como tal, asumo las responsabilidades generadas durante el ejercicio de este servicio. Como comento en el editorial del presente número, hay que reconocer que hasta ahora se ha seguido una política más condescendiente con aquellos grupos de investigación y equipos clínicos con menores recursos. Es evidente que esta política no puede mantenerse y que debemos encontrar una forma adecuada de ayuda a aquellos equipos que comienzan su andadura o con escasos recursos.

mite identificar correctamente estas especies.

El título del trabajo de Escobar *et al.* [1] conduce a confusión, ya que el supuesto aislamiento de levaduras (al parecer ni siquiera técnicamente correcto en este caso) no significa necesariamente que sea el responsable del proceso distrófico ungueal. Por consiguiente el título más adecuado hubiese sido "Aislamiento de levaduras lipofílicas y *Candida* spp en uñas".

Recomendamos a los autores que para su información deberían leerse el capítulo "Diseases caused by *Malassezia* species" [7], especialmente el apartado sobre la ecología y la patogenicidad.

Quisiéramos recordar aquí que en casos dudosos el estudio histopatológico de la uña demuestra fehacientemente si el hongo o levadura aislado son invasivos (penetran en profundidad en la queratina ungueal) o se encuentran en la superficie de la uña [8,9]. Las biopsias demuestran inequívocamente la contribución de los hongos en la distrofia ungueal, pero tienen la contrapartida de que no permiten la identificación de la especie [2,8,9].

En su trabajo pomposamente afirman que "se trata de la mayor casuística de onicomycosis asociada a *Malassezia* spp", cosa imposible de establecer con la metodología utilizada, ya que ellos mismos se contradicen al afirmar que "no estaba entre nuestros objetivos hacer el análisis de las manifestaciones clínicas de la enfermedad". ¿Qué pretenden entonces con su trabajo? Aquí, lo mismo que Guarro y Stchigel en una carta al director recientemente publicada en esta revista [10], insistimos en que la publicación de artículos como el que hemos comentado genera confusión en los lectores e implica un descrédito para nuestra revista. En última instancia los editores de la revista serían responsable por enviar el trabajo que hemos comentado a revisores no adecuados y carentes de criterios clínicos y micológicos.

Amalia del Palacio y Margarita Garau

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Crta. De Andalucía Km. 5.4, 28041 Madrid, España

1. Escobar MI, Carmona-Fonseca J, Santamaría L. Onicomycosis por *Malassezia*. Rev Iberoam Micol 1999; 16: 225-229.
2. Daniel CR. The diagnosis of nail fungal infection. Arch Dermatol 1991; 127: 1566-1567.
3. English MP. Nails and fungi. Br J Dermatol 1976; 29: 349-352.
4. Haneke E. Fungal infections of the nail. Sem Dermatol 1991; 10: 41-53.
5. Guillot J, Guého E, Lesourd M, Midgley G, Chévrier G, Dupont B. Identification of *Malassezia* species. A practical approach. J Mycol Med 1996; 6: 103-110.
6. Cohen MM. A simple procedure for staining tinea versicolor (*M. furfur*) with fountain pen ink. J Invest Dermatol 1954; 22: 9-10.
7. Midgley G, Guého E, Guillot J. Diseases caused by *Malassezia* species. En: Ajello L, Hay RJ (Eds.). Medical Mycology. Topley and Wilson's Microbiology and Microbial Infections. London, Arnold 1998: 201-211.
8. Haneke E. Nail biopsies in onychomycosis. Mykosen 1985; 28: 473-480.
9. Suárez SM, Silvers DN, Scher RK, Pearlstein HH, Auerbach R. Histologic evaluation of nail clippings for diagnosing onychomycosis. Arch Dermatol 1991; 127: 1517-1519.
10. Guarro J, Stchigel JA. Sobre la implicación de *Trichophyton simii* en un brote de micosis superficiales en simios. Rev Iberoam Micol 1999; 16: 118.

Réplica de los autores del trabajo "Onicomycosis por *Malassezia*"

Sr. Director,

Con respecto a una carta al Editor, donde se cuestiona nuestra contribución titulada "Onicomycosis por *Malassezia spp*" publicada en el volumen 16 (4) de su prestigiosa revista, deseamos aclarar los siguientes aspectos:

Nosotros si aportamos criterios morfológicos micro y macroscópicos sobre las levaduras observadas y aisladas. Éstos están ampliamente descritos en la referencia 7 de nuestro artículo [5], páginas 176 a 179. Pero no solamente están descritos en esta cita, también están en otros textos de micología [1,2-4] y podríamos adicionar muchos más.

Todas las referencias anteriores aceptan el examen directo con KOH del 10% y 20% y el cultivo en Sabouraud más aceite de oliva a 37°C para el aislamiento de *Malassezia spp*. Sin embargo, no desconocemos que puedan existir en la actualidad colorantes o medios especiales que faciliten su observación y aislamiento.

En el artículo citado en la ref 5 de la carta en mención se dice que *Malassezia furfur*, *M. sympodialis*, *M. pachidermatis* y *M. slooffiae* son capaces de crecer en temperaturas elevadas (sobre 41°C), mientras que *M. globosa*, *M. obtusa* y *M. restricta* tienen un crecimiento máximo a temperaturas de 38°C [pag. 109], y solo pueden ser sustraída a esta temperatura después de varios pases por el medio de m Dixon. El cultivo primario debe hacerse a temperaturas inferiores a 37°C. Nuestro objetivo en el artículo no era diferenciar especies según la capacidad de crecimiento a diferentes temperaturas, seguimos las indicaciones dadas en las referencias [1,3-5].

No consideramos indispensable aportar fotos de características macro y microscópicas ya que están en las referencias citadas por nosotros [Kwon Chung, ref 7 del artículo publicado].

Nuestro trabajo no utilizó como guía la referencia 5 citada en la carta en mención, la cual fue publicada en 1996. Nuestros casos fueron producto de un análisis retrospectivo, recolectado entre 1990 y 1998.

Nosotros nos basamos en lanzar la hipótesis de que *Malassezia* es causante de onicomycosis como agente primario o asociado, siguiendo los siguientes criterios:

- 1) Pacientes con lesiones clínicas compatibles tal como se dice en la página 229, párrafo 5 columna derecha.
- 2) Morfología de estructuras visualizadas, según la referencia 7 del artículo original.
- 3) Aunque el autor de la carta no acepta la presencia de infecciones mixtas siguiendo los criterios de English MP y otros, nosotros compartimos las afirmaciones hechas por Greer [6] y Denning [7]. Greer: "In the past, mixed infections went largely unrecognized because the tendency has been to ignore the nondermatophytes, whenever a dermatophytes was present...", quien cita muchos trabajos que están de acuerdo con su afirmación [1,3,33].

Deseamos aclarar que solo uno de nuestros pacientes presentó *T. rubrum* + *Malassezia* + *Candida*; las demás infecciones mixtas fueron por *Candida spp* + *Malassezia*.

A pesar de que reconocemos la importancia del aislamiento a repetición solo en dos de nuestros pacientes pudo lograrse este criterio, que aunque importante, no es indispensable para lograr el diagnóstico, tal como lo practican también otros autores como Civila en 1982 [8] y Silva en 1997 [9]. En conclusión, consideramos que nuestro trabajo respeta los criterios científicos aceptados por la micología.

Agradecemos profundamente sus comentarios y aportes a nuestro trabajo.

Atentamente,

Martha Lucía Escobar, Jaime Carmona Fonseca, Lucía Santamaria

Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

1. Rippon JW. Tratado de Micología Médica. Buenos Aires, Interamericana McGraw Hill, 1990; 174-175.
2. Kineman R y Roberts GD. Micología. Práctica de laboratorio. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1992; 125.
3. Klibber CC, Mackenzie DWR, Odds FC (Eds.) Principles and practice of clinical mycology. London, John Wiley & Sons, Ltda., 1996; 125, 153, 211.
4. Silva V, Ditiilia C, Fischman O. Skin colonization by *Malassezia furfur* in children up to 15 years old. Mycopathologia 1996; 132: 143-145.
5. Kwon-Chung KJ, Bennet JE. Infections caused by *Malassezia* species. En: Kwon-Chung KJ, Bennet JE (Eds). Medical Mycology, Philadelphia, Lea & Febiger, 1992: 176-179.
6. Greer DL. Evolving role of nondermatophytes in onychomycosis. Int J Dermatol 1995; 14 (8): 521-528.
7. Denning DW, Evans EG, Klibber CC et al. Fungal nail disease: a guide to good practice (report of a working group of the British Society for Medical Mycology). Br Med J 1995; 311: 1277.
8. Civila ES, Conti-Diaz IA, Vignale RA, Calegari LF. Onixis of *Malassezia spp* (*Pityrosporum ovalis*). Med Cut Ibero Lat Am 1982, 10: 343-346.
9. Silva V, Morena GA, Zoror L, de Oliveira E, Fischman O. Isolation of *Malassezia furfur* from patient with onychomycosis. J Med Vet Mycol 1997, 35: 73-74.