

Título:

“FR - *Trichophyton indotineae*: un nuevo desafío diagnóstico y terapéutico.”

“FR - *Trichophyton indotineae*: a new diagnostic and therapeutic challenge.”

Autores:

María Castillo Gutiérrez¹, Beatriz Aranegui Arteaga¹.

Centro de trabajo:

1. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Cristina (Parla, Madrid)

Autor para correspondencia:

María Castillo Gutiérrez.

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Cristina.

Avenida 9 de junio 2, CP: 28981, Parla, Madrid.

mcgutierrez@salud.madrid.org

Palabras clave: Trichophyton, dermatofitosis, terbinafina, itraconazol

FR - *Trichophyton indotineae*: Un nuevo desafío diagnóstico y terapéutico.

En los últimos años, se ha identificado una nueva especie de dermatofito denominada *Trichophyton indotineae*. Este hongo emergente es altamente resistente a la terbinafina, representando un desafío terapéutico significativo. Los primeros casos descritos se originaron en India en 2018¹. Sin embargo, debido a la migración y la globalización, cada vez se detectan más casos en otros continentes, incluidos América del Norte, Europa y Oceanía.

En España, se han publicado dos casos hasta la fecha, ambos en 2023. El primer caso corresponde a una paciente de 17 años procedente de Bangladesh, que presentaba placas extensas eritematosas y descamativas de 12 meses de evolución. Ante la sospecha de dermatofitosis, se inició tratamiento con terbinafina oral 250 mg/día. No obstante, al no observar mejoría tras ocho semanas de tratamiento, se cambió por itraconazol 200 mg/día. Tras una semana de tratamiento, la paciente mostró una marcada mejoría y, después de seis meses, las lesiones se resolvieron por completo².

El segundo caso es el de una mujer de 33 años originaria de Marruecos, embarazada de 33 semanas. Presentaba lesiones cutáneas pruriginosas diseminadas de seis meses de evolución. Tras un tratamiento inicial con terbinafina 250mg/día sin éxito, se cambió a itraconazol 100 mg/12h después del parto, logrando remisión completa tras seis semanas de tratamiento³.

En ambos casos, los cultivos revelaron crecimiento de *Trichophyton spp.*, y la identificación de *Trichophyton indotineae* se consiguió mediante secuenciación de ADN^{2,3}.

Trichophyton indotineae es morfológica y genéticamente similar a *T. interdigitale* y *T. mentagrophytes*. Ambos agentes, comunes en infecciones por dermatofito, suelen responder bien al tratamiento con terbinafina. Sin embargo, la aparición de casos extensos y recalcitrantes de *Trichophyton spp.* ha llevado a la realización de estudios moleculares. Éstos han permitido identificar la presencia de mutaciones específicas que confieren resistencia a la terbinafina, concluyendo con el reconocimiento de *T. indotineae* como una nueva especie^{4,5}.

26 Como claves para su sospecha clínica, se ha reportado la presencia de lesiones inflamatorias
27 extensas, en ocasiones arciformes, con un doble borde de progresión y una respuesta parcial o
28 un fallo al tratamiento con terbinafina. Se ha sugerido, en su localización en áreas
29 peripubianas, una posible transmisión a través de un contacto sexual⁵.

30 Dado que las infecciones causadas por *T. indotineae* son difíciles de diagnosticar y tratar, es
31 crucial, en caso de sospecha clínica, solicitar pruebas moleculares, pues su identificación a
32 través de los métodos fenotípicos convencionales no es posible. Para su tratamiento, se deben
33 considerar antifúngicos alternativos a terbinafina, siendo itraconazol el sugerido en primera
34 línea. Fluconazol y griseofulvina pueden no ser efectivos, ya que se observan casos en los que
35 las concentraciones mínimas inhibitorias (CMI) de ambos son más elevadas^{4,5}. En caso de fallo
36 a itraconazol, Gupta A. y colaboradores proponen un algoritmo que incluye el empleo de
37 voriconazol y de posaconazol⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Singh A, Masih A, Monroy-Nieto J, Singh PK, Bowers J, Travis J, et al. A unique multidrug-resistant clonal *Trichophyton* population distinct from *Trichophyton mentagrophytes*/*Trichophyton interdigitale* complex causing an ongoing alarming dermatophytosis outbreak in India: Genomic insights and resistance profile. *Fungal Genet Biol*. 2019;133:103266. doi: 10.1016/j.fgb.2019.103266.
2. Villa-Gonzalez JM, Pascual Ares M, López-Soria LM, Gonzalez-Hermosa MR, Gardezabal García J, Lasa Elgezua O. Extensive tinea corporis caused by *Trichophyton indotineae*: Report of a case in Spain. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024;38:e22-e23. doi: 10.1111/jdv.19404.
3. Clemente Hernández B, Muelas Rives I, Aldea Manrique B, Hernández Aragües I, López Gómez C, Gracia Cazaña T. Comment on: Report of terbinafine-resistant *Trichophyton indotineae* in a pregnant patient—A diagnostic and therapeutic challenge. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024;38:e634-e635. doi: 10.1111/jdv.19672.
4. Kano R, Kimura U, Kakurai M, Hiruma J, Kamata H, Suga Y, Harada K. *Trichophyton indotineae* sp. nov.: A new highly terbinafine-resistant anthropophilic dermatophyte species. *Mycopathologia*. 2020;185:947-958. doi: 10.1007/s11046-020-00455-8.
5. Gupta AK, Wang T, Mann A, Polla Ravi S, Talukder M, Lincoln SA, et al. Antifungal resistance in dermatophytes - review of the epidemiology, diagnostic challenges and treatment strategies for managing *Trichophyton indotineae* infections. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2024;1–13. doi: 10.1080/147807210.2024.2390629.