

Esporotricosis

Presentación de un caso

Por el Dr. RAÚL GÓMEZ DE LA ROSA^(*)

Gómez de la Rosa, R *Esporotricosis. Presentación de un
tusa. Rrv. (Ilt. Mrd. 10: 3, 1971.*

Se presenta un caso de esporotricosis por la pura frecuencia que había sido informado hasta este momento. La administración del yoduro de potasio provocó intolerancia gástrica que cedió con la suspensión temporal del medicamento. Conocemos que esta afección micótica es más frecuente en nuestro medio de lo que aparentemente se ha informado hasta este momento.

Se presenta un caso de esporotricosis observado en nuestro medio. Se hace una breve revisión de la literatura en relación con esta afección.

Historia.

Shenck (1896) en Baltimore; aisló un hongo de un paciente que presentaba abscesos subcutáneos rebeldes entre el brazo, también *Hekton* y *Perkins* publicaron un segundo caso en ese país. Un poco más tarde *Beurmasnm* en Francia estudió la afección, llegando a la conclusión de que el hongo que producía la enfermedad en su país era diferente morfológicamente y estructuralmente del aislado en los E. U., pero como estas diferencias encontradas por este autor se basaban en características muy variables como pigmentos, espora y fermentación de los azúcares, se llegó a la conclusión de que todos los casos informados hasta ese momento eran producidos por una sola especie, el *Sporotrichum Schlenckii*.

Sinonimia

Sporotrichum Sp. Smith (1898) ;
Sporotrichum Schenckii Hekton y Perkins

(1900); *Sporotrichum Beunanni Matruchot y Ramond*, (1905); *Sporotrichum asterioides Splendores*, (1909); *Sporotrichum de Carougeau* (1909) ; *Sporotrichum Jeanselmei*; . *Brum.pt* y *Langeron* (1910) *Sporotrichum Councilman Wolbabb* (1917 J).

Concepto

En la infección micótica crónica se presenta en la piel de las extremidades y secundariamente se localizan en los vasos linfáticos, los ganglios regionales no suelen estar afectados salvo el epitroclear, las lesiones ocasionalmente se presentan en otras superficies expuestas y en raros casos en forma sistémica. En nuestro medio hasta este momento es poco frecuente esta afección.

Etiología

El *Sporotrichum Shenckii* vive al estado saprofito en los vegetales habiéndose aislado de maderas, estiércol, el hombre y los animales pueden ser infectados con material contaminado, posiblemente previa solución de continuidad de la piel.

Edad, sexo, razas

Estas no influyen siendo factores que predisponen las labores agrícolas.

⁷ Especialista de dermatología Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Ciudad Libertad. Marianao. Habana. Cuba.

Formas clínicas

En la monografía de *Beurman y Coli-gerot* se dividen en seis tipos clínicos:

Linfangítica.
Diseminada.
Epidérmica.
Mucosa.
Esquelética.
Visceral.

A la que puede añadirse la forma pseudonoplásica descrita por *Smith*.

HISTORIA CLINICA

Paciente: C A.H.

Edad: 58 años.

Raza: Blanca.

Natural: de Bainoa, Provincia Habana.

Ocupación: Chofer.

Motilo de ingreso: Lesiones ulceronodulares localizadas en miembro superior derecho.

Ristoria de la EA: Refiere el paciente que con buen estado de salud anterior, realizando labores agrícolas en forma circustaual notó dos meses antes de su ingreso la aparición de una lesión ulcerosa en cara interna del codo derecho. Posteriormente aparecieron abulta-

mientos en número de 4 en cara interna del mismo lado, que en varias semanas adquirieron un tinte rojizo, 110 existían síntomas subjetivos. El enfermo hizo diferentes tratamientos (antibióticos, fomentaciones, etc.), que no modificaron la sintomatología anteriormente expresada.

A P.P.: Sin interés.

A.PF.: Sin interés.

Interrogatorio por aparato: Nada a señalar.

Examen dermatológico: En cara interna del codo derecho lesión ulcerosa de borde neto oval de media pulg. de diámetro aproximadamente fondo sucio, color violáceo, indolora, con secreción escasa de color amarillento. En cara interna del brazo del mismo lado lesiones eritematonodular en número de 4 dispuestas en hileras siguiendo el eje longitudinal del brazo que individualmente estaban constituidas por nódulos superficiales de un centímetro de diámetro aproximadamente, movibles redondeados, indoloros, recubiertos de piel eritematosa sin ulceración y fistulación en el exterior. El resto del examen físico era esencialmente negativo.

Discusión diagnóstica: Se hacen los siguientes planteamientos diagnósticos basado en la sintomatología anterior. Se discutió el caso como un síndrome nodular y se plantearon las siguientes

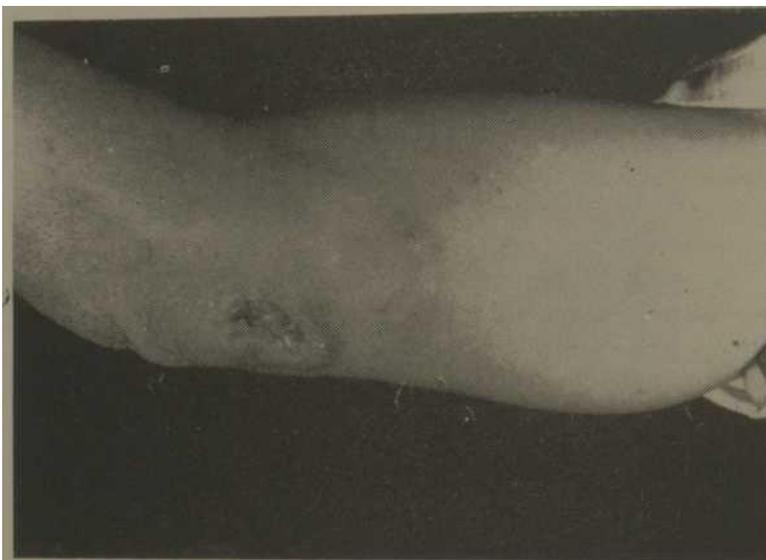


Fig. 1.—Obsérvese el chancro de inoculación, los nódulos en trayecto de los linfáticos.

posibilidades de diagnóstico.

Hansen .

Eritema nudoso subagudo.

Tuberculosis.

Partatteritis ruidosa.

Sifilis.

Finalmente se llegó a la conclusión de que pudiera tratarse de una afección micótica para cuya confirmación se basen las siguientes investigaciones complementarias.

Examen de laboratorio :

1. Examen micológico directo: Negativo.
2. Cultivo: El contenido de uno de los nodulos tomados asépticamente se sembró en estrías en medio de Sabouraud glucosado a temperatura ambiente. Las colonias obtenidas aparecieron a los cinco días fueron de color crema llegando más tarde al negro y arrugándose en su superficie. Al microscopio entre lámina y laminilla se observaron hifas septadas ramificadas, conidias laterales (aleurosporas) y en grupos que adoptaron una disposición en rosetas. Las conidias se observaron de forma ovoide, esféricas y periformes. (Figs. 2-3-4).
La fase levaduriforme se obtuvo sembrando el pus de los nodulos en agar sangre en estufa a 37 grados habiéndose obtenido colonias a los 3 días, una de ellas de color crema y otras de color chocolate.
3. Anatomía Patológica: La muestra fue tomada de un nódulo del brazo derecho habiéndose coloreado con Hematoxilina y Eosina y Schiff, la imagen fue compatible con un granuloma micótico. (Fig. 5-6).
4. Radiografía de Tórax: Negativo.
5. Resto de las investigaciones complementarias que se hicieron: negativas.

Evolución del tratamiento: Se hizo tratamiento que consistió en administrar gotas de Yoduro de Potasio a las dosis habituales que se emplean en esos casos. Localmente se emplearon fomentaciones.

El enfermo hizo signos de intolerancia gástrica al Yoduro que motivaron en varias oportunidades la suspensión del medicamento.

Habiéndose indicado ampulas de Yoduro de Sodio intravenosa durante las suspensiones. Durante los dos meses de permanencia en el

Serv. se pudo apreciar una franca mejoría de las lesiones.

Quince días después del alta fue visto de nuevo en consulta con las lesiones completamente cicatrizadas, habiéndose dado de alta definitivamente.



Fig. 2.—Obsérvese el cultivo en medio Sabou-raud glucosado a temperatura ambiente.



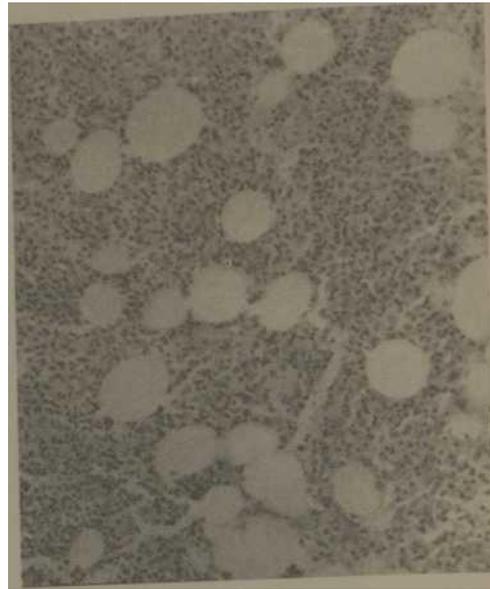
Fig. 3



Figs. 3 y 4.—Crecimiento de colonias en agar sangre a 37 grados; donde crecieron colonias, unas blancas, otras color chocolate.



Fig. 5.—A pequeño aumento con hematoxilina y eosinci. Se observa granuloma micótico sin poder precisar el hongo causal.



hipodermis se observa el granuloma micótico con algunas células gigantes-

Fig 6.—Con hematoxilina y eosina. En dermis profundo e

AGRADECIMIENTO

Dr. Guillermo Fernández Baquero: Profesor de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. (Carlos J. Finlay". Ese. Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana. Primer Tte. de las FAR, J' del Servicio da Dermatología.

Dr. José E. Fernández Brito: Instructor de Anatomía Patológica. Esc. de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana. J' del Serv. de Anatomía Patológica. Hosp. "Carlos J. Finlay .

Dr. Rafael Grillo Martínez: Especialista de Dermatología. Ho-sp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Juan A. Cantillo Valdés: Especialista de Dermatología. Hosp. Militar. Ese. "Carlos J. Finlay".

Dr. Asdrúval de la Vega Galardi: Residente de 2do. Año, Dermatología, Tte. Médico de las FA R. Hosp. Esc. "Carlos J. Finlay '.

Dr. José Y. Fragüela Rangel: Residente de 2dc. Año, Dermatología. Hosp Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Humberto Pérez Acuña: Residente de 2do. Año, Dermatología. Tte. Médico de las FAR. Hosp. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Emelino Consuegra Pino: Residente <leí 1er. Año Dermatología. Tte. Médico. Hospital Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Humberto Martínez González: Residente del 1er. Año>, Dermatología. Tte. Médico. Hosp. Militar "Carlos J. Finlay .

Dr. Miguel Bolivar Puisseaux: Residente del 1er. Año, Dermatología. Tte. Médico. Hospital Militar ' Carlos J. Finlay".

Dr. Jorge R. Delgado Camacho: Jefe del Dpto. de Genética Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Pablo Inguanzo Fuentes: Tte. Médico Máxilo-Facial y del Dpto. Dermato-Cirugía. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Armando Torras de la Luz: Tte. Médico Pediatra y Jefe del Dpto. Inmuno-Alergia de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dra. Sonia Goitesolo Larrondo: Interna Vertical de Dermatología del Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Severo Hernández Medina: Interno Vertical de Dermatología del Hosp. Militar. Escuela "Carlos J. Finlay".

SUMMARY

Gómez de la Roa, R. *Sporotrichose*. *Presentation d'un cas*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

A case of sporotrichosis, which has been unfrequently reported up to this moment, is presented. The administration of potassium iodide provoked gastric intolerance which was avoided with the temporary suspension of the medication. We think that this mycotic affection is more frequent in our country than apparently has been reported up to now.

RESUME.

Gómez de la Rosa, R. *Sporotrichose*. *Presentation d'un cas*. Rev. Cub Med. 10: 3, 1971.

On présente un cas de sporotrichose qui a été décrit avec peu de fréquence jusqu'à présent. L'administration de l'iodure de potassium a provoqué une intolérance gastrique laquelle a été évitée avec la suspension temporaire du médicament. Nous croyons que cette affection mycotique est plus fréquente dans notre milieu de ce qu'elle apparemment a été informée jusqu'à maintenant.

PE3LKME

Полезно при **Жиа** Поша Р. Споротрихоз. Сообщение о первом случае. Rev. uub. Med. 10: 3, 1971.

Сообщается о первом случае споротрихоза у человека. После приема йодид калия возникла тошнота, которая была устранена временным прекращением приема препарата. Мы считаем, что эта микотическая инфекция более распространена в нашей стране, чем до настоящего времени.

BIBLIOGRAFIA

1. —Conant, Manual de Mitología, pag. 222, Wv. Saunders Company. Philadelphia. Publisher.
2. —George M. Lewis. Introduction to Medical Mycology, Pag. 221. The Year Book Publishers.
3. —Frederrck Huhm, Schmidt Clinical Selection in Dermatolology and Micology, Charles C. Thomas
4. —Bacterología Zinsser Pag. 999, Unión Tipográfica Editorial Hispanoamericana.
5. —V.Pardo Castelló. Dermatología y Sifilología Pag. 1359, Cultural SA.