

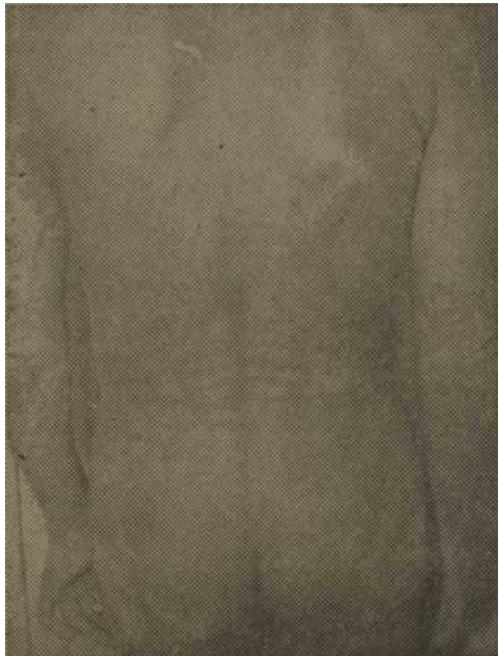
Cromoblastomicosis Generalizada

Reporte del Primer Caso Observado en Cuba

DR. GUILLERMO FERNÁNDEZ BAQUERO

En la descripción de éste, nuestro primer caso de Cromoblastomicosis generalizada, se presentan una serie de peculiaridades dignas de mención y que nosotros en esta comunicación queremos dejarlas perfectamente señaladas, como son:

- a) Manifestaciones Generales de "Cromoblastomicosis".
- b) Lesiones en uñas producidas específicamente por el hongo productor de la enfermedad.



Obsérvese las lesiones a tipo habitual diseminadas por la espalda, regiones glúteas y cara posterior del brazo.

- c) Localización de la enfermedad en "vespertilio" que recordaba a un L.E.C.D. indistinguible clínicamente de él.
- d) Presenta un tipo de erupción papulo-eritematosa generalizada, en todo similar a las manifestaciones alérgicas descritas en otras enfermedades por bacterias u hongos.



Lesiones de tipo escamosas (psoriasiformes) de mentón bigote.

Historia Clínica: O.A.E. de 52 años, masculino, blanco, campesino, casado y vecino de Finca "Los Rufin"- Martí. *Matanzas.*

Motivo de Ingreso: Lesiones eritemato-escamosas, verrucosas, papilomatosas en miembros inferiores; eritemato-escamosas en placas en regiones peri-orbitarias y z disposición en "alas de mariposas" en mejillas y nariz (vespertilio).

Otras en placas en regiones de cuero cabelludo, mentón, bigote, miembros superiores, dorso de nalgas, etc., y una erupción eritemato-papulosa, muy pruriginosa, localizada especialmente en abdomen, tórax, nuca y miembros superiores.

Antecedentes Patológicos Personales y Familiares: Sin importancia. Sólo señalar, que no conoce otro caso como el suyo en la familia o en sus vecinos y que siempre ha vivido en el mismo lugar.

Historia de la enfermedad actual y descripción de la misma: A la edad de 21 años, trabajando en la caña de azúcar, notó la primera lesión en la región maleolar externa derecha, a los 37 años (diez años después) ingresa en nuestro Servicio presentando lesiones en región maleolar externa derecha, dorso del pie y en el talón. Alta a petición. Durante diez años no es visto más. Las

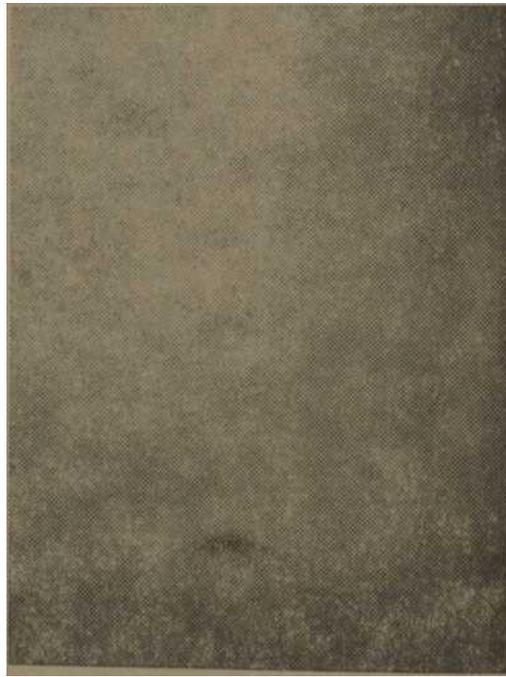
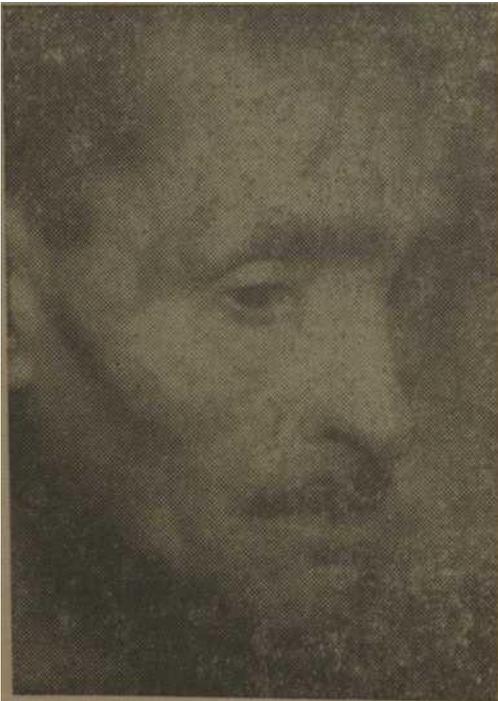
lesiones se siguen extendiendo por todo el pie, tomando el tercio inferior de la pierna derecha, todas las lesiones siguen avanzando y generalizándose, hasta ganar en la actualidad, nuevas áreas y tomar prácticamente, toda la superficie corporal.

Al examen Clínico: En Piel, llama la atención que éste enfermo presente dos tipos distintos de lesiones:

1. —Caracterizado por el tipo de lesión

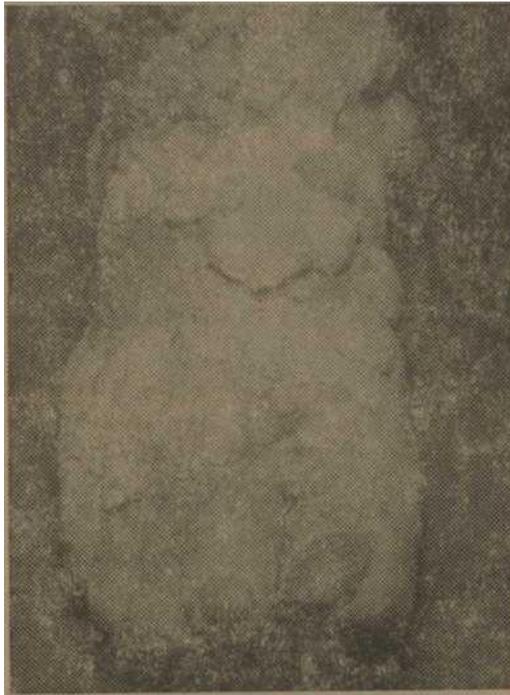
que estamos acostumbrados a ver en ésta enfermedad, es decir: lesiones en placas, nodulares, mamelonantes, verrucosas, escamosas, de bordes netos, bien definidos, diseminadas por casi todas las regiones del cuerpo y

2. —Otro tipo de lesiones, en la parte de piel respetada por las anteriores consistiendo en lesiones papulo-eritematosas discretas, en "rash" de aparición reciente y fugaces, puesto que desaparecen al poco tiempo de estar ingresado en el Servicio.



El primer tipo de lesión, estaba localizado en cuello, tronco, miembros superiores e inferiores y en cabeza donde se observa una descamación y Alopecia difusa.

En la región centro-facial presenta a cada lado de la nariz, lesiones en placas escamosas, de bordes netos, que recuerdan en todo a la disposición en "vespertilio" del L.E.F.C.D. En la región naso- labial y ocupando el territorio del bigote, lesiones específicas de la enfermedad, y por último en las uñas, en mano



Lesión tipo nodular. verrucoso, extremidades inferiores. izquierda de dedos segundo y tercero y en uñas de ambos pies, se observan las uñas hipertrofiadas, escamosas, secas, friables, separadas en capas, sin brillo y algunas con pérdida de sustancia.

Exámenes físicos por Aparatos: Nada a señalar.

Exámenes de Laboratorio: Todos dentro de límites normales, excepto el de

Heces Fecales que acusa abundantes huevos de tricocéfalos.

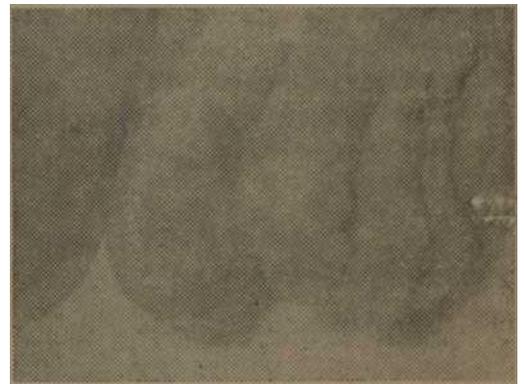
Exámen Micológico: Se practicó en:

- 1— Lesiones verrucosas é hipertróficas.
- 2— Lesiones de tipo alérgico (ides)
- 3— Escamas de cuero cabelludo
- 4— Raíz del pelo y bigote
- 5— Uñas.

El examen directo con sosa al 10% fué *positivo* en los números: 1, 3, 4, 5.

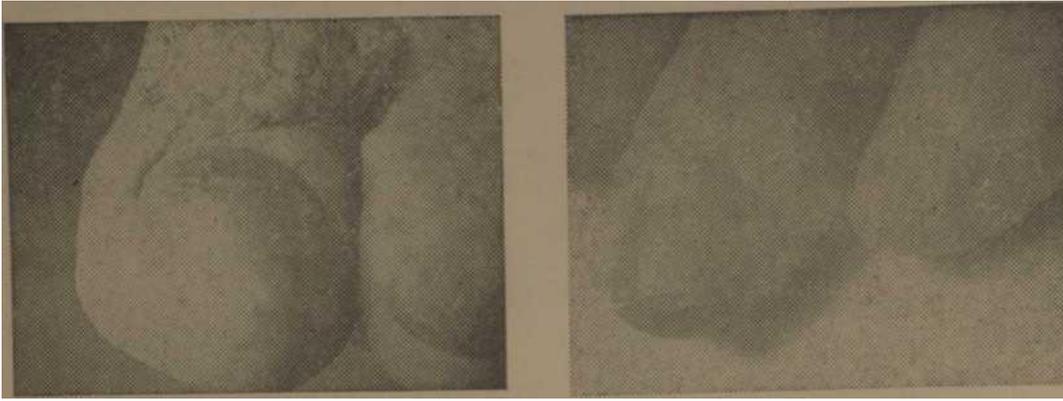
El examen directo fué *negativo* en el número 2 (lesiones alérgicas).

Siembra de Saboureaud: Se cultivó Colonias típicas de Hormodendruin Pedrosoi.



Obsérvese como las lesiones ocupan todo el dorso de los dedos y en algunos atrofia ungueal.

Conclusiones: En esta publicación presentamos el primer caso de Crmoplastomicosis Generalizada observado por nosotros. Localización de la afección en "vespertilio" simulando un L.E.C D. Además la presencia de lesiones específicas en uñas demostradas por examen directo y cultivo y lesiones generalizadas en rash, de tipo eritemato- papulosos de origen precoz y de evolución fugaz donde no se demostró la presencia del hongo por los exámenes directo y de cultivo en ella, similares a las lesiones alérgicas o toxi-alérgicas observadas en procesos bacterianos y por hongos.



Lesiones en uñas de dedos del pie específicas de Cromoblastomicosis.

Resumen: Publicamos el Primer Caso de Cromoblastomicosis Generalizada observada en Cuba el cual presenta además lesiones en "vespertilio" semejando un L.E.C.D. y lesiones de Onico-micosis Cromoblastomicética en las cuales se demostró, la presencia del hongo por examen micológico directo y por cultivo y por último la presencia de lesiones en "rash" generalizadas de tipo alérgicas o tóxicas-alérgicas (ides) que interpretamos similares a las descritas en otros procesos bacterianos y por hongos.

BIBLIOGRAFIA

- 1— Dr. J. Walter Wilson (Los Angeles) Calif. "Importancia de las Enfermedades Fungosas en Inmunología" (Bol. Soc. Cuba. Derm. y Sif. 15-115. 1958)
- 2— Dr. G. Fernández Baquero "La Intradermo-Reacción con Antígeno de Hormodendrum Pedrosoi" (Bol. Soc. Cuba. Derm. y Sif. 16: 90-94. 1959)
- 3— Dr. G. Fernández Baquero "Cultivo del Hormodendrum Pedrosoi del Material Obtenido por Lavado Bronquial, en Cuatro Enfermos de Cromoblastomicosis" (Bol. Soc. Cuba. Derm y Sif. Junio-Septiembre 1960)
- 4— Dr. G. Fernández Baquero, Dr. Pedro Barquín y López, Dra. Berta Reaud Lesca y "Cromoblastomicosis Experimental" (Bol. Soc. Cuba. Derm. y Sif. Pág. 19. Marzo-Junio 1961)

Distrofias ungueales específicas por Cromoblastomicosis en uñas de mano.

- 5— Bonilla E. "Tratamiento de la Cromoblastomicosis con Calciferol" reporte de tres casos Archivos Dermatología 70-665, 1954)
- 6— Conat, Smith, Barker, Calloway, Martin D. "Cromoblastomicosis" Manual de Clínica Micológica, Sanders Co. 1954 Pág. 262).
- 7— González Ochoa "Las Enfermedades por Hongos en México" (Rev. Inst. Salud Tropic. Méx. 15-133, 1955).
- 8— Rodríguez Obdulia "Cromoblastomicosis, su Tratamiento con Calciferol". Memorias del 3er. Congreso Ibero-Latino-Americano Dermatología México. Dto. Federal, Octubre 1956).
- 9— Josefa Navales "Cromomicosis". Serv. Derm. Hosp. Gral. Mexicano Dermat., (Diciembre 1958).
- 10— Pardo-Castelló Trespalacios. "Cromoblastomicosis en Cuba" Arch. Derm. 45-19, 1941).
- 11— Velutitti. L. A. Borrelli. O. Badia "Caso de Cromomicosis del Tronco por Fonseca-Pedrosoi." Rev. Derm. Venezolana 1-95. 1957.)
- 12— De Feo. CH y Harber "Cromoblastomicosis con Infiltración Local de Solución de Anfotericina." B. Journal American Association. 14, 1951-1957). Trabajo del Sub-Departamento de Dermatología del Hospital Gral. Calixto García. Universidad de La Habana.