

Paracoccidioidomicosis, forma multifocal del adulto

Liliana María Tamayo Quijano

Norma González Tobón

Rodrigo Restrepo Molina

RESUMEN

La paracoccidioidomicosis es una micosis sistémica, progresiva e infrecuente, con un desenlace potencialmente fatal si no se trata a tiempo. Se reporta un caso de paracoccidioidomicosis multifocal del adulto.

Palabras clave: paracoccidioidomicosis, micosis.

HISTORIA CLÍNICA

Presentamos el caso de un agricultor de 60 años, con un cuadro clínico de dos años de evolución de prurito en labios asociado con deformidad nasal, y aparición posterior de úlceras periorales y limitación para la alimentación y el habla. Había consultado a múltiples médicos y recibido diversos tratamientos, sin mejoría.

Al examen físico presentaba hipertrofia y tumefacción asimétrica de los labios superior e inferior, que daban una apariencia de "boca de tapir", asociadas con úlceras irregulares con superficie granulomatosa en los ángulos de la boca y perinasales, con limitación grave para la apertura bucal y deformidad de la nariz por destrucción distal del tabique (Figura 1). Además, presentaba adenopatías en el cuello, gingivitis y disminución del murmullo vesicular.

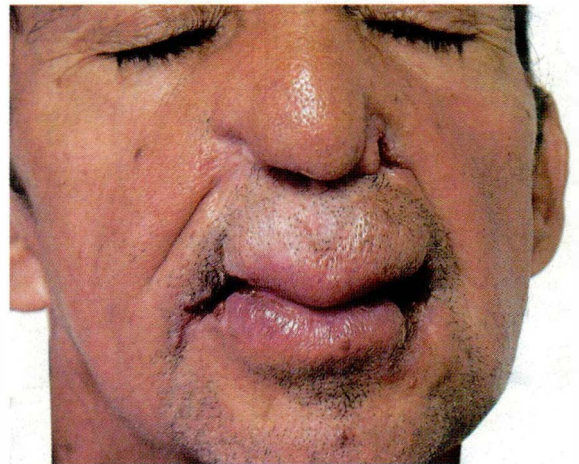


Figura 1.

Se realiza biopsia de mucosa oral que reporta levaduras refringentes con múltiples blastoconidias en su superficie en forma de "timón de barco" (Figuras 2,3).

Se efectuó cultivo de tejido mucoso donde se obtuvo crecimiento de *Paracoccidioides brasiliensis*. En el directo se observaron escasas células multigemantes.

También fueron realizadas:

- Inmunodifusión en gel de agar con paracoccidioidina, que fue reactiva con banda 1 de precipitado.
- Fijación del complemento con paracoccidioidina, el cual fue reactivo hasta la dilución 1:16.

A los rayos X de tórax se observaron infiltrados reticulonodulares y alveolares de tipo vidrio esmerilado en los campos medios pulmonares.

Por el compromiso mucocutáneo, pulmonar, ganglionar, de tabique nasal y la confirmación a través del cultivo y de la biopsia de piel se diagnostica una paracoccidioidomicosis multifocal del adulto.

Liliana María Tamayo Quijano, Docente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Norma González Tobón, RIII Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Rodrigo Restrepo Molina, Docente Dermatopatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Correspondencia: Norma González Tobón, Clínica Universitaria Bolivariana, Calle 78B No. 72A-109. Teléfono: 445 5900. Ext. 563, Medellín-Colombia. E-mail: normanche@epm.net.co

Paracoccidioidomicosis, forma multifocal del adulto

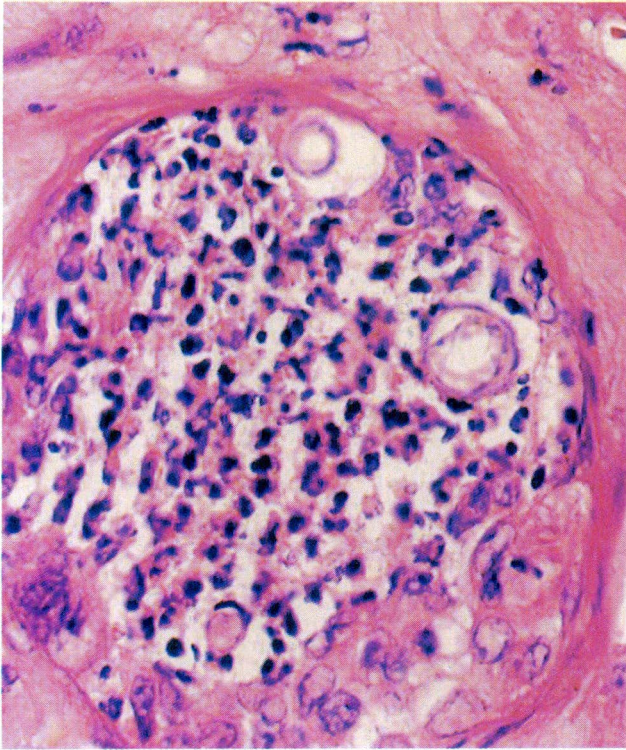


Figura 2.

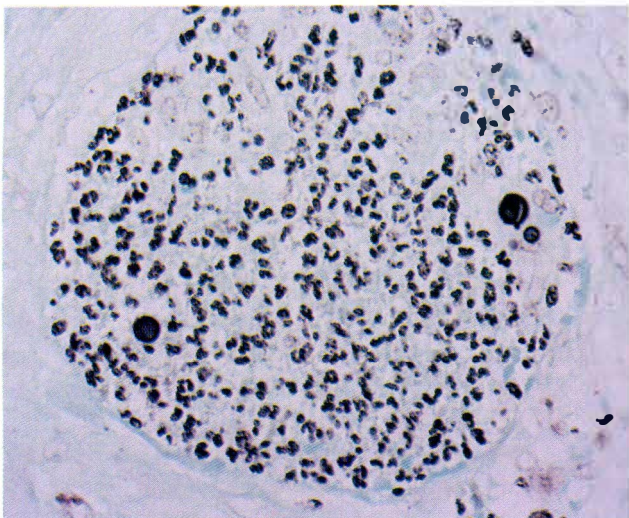


Figura 3.

Se inició tratamiento con itraconazol, con lo cual el paciente presentó mejoría notoria de la hipertrofia de los labios y de las úlceras periorales, lo que le permitió alimentarse y hablar; igualmente mostró mejoría del compromiso pulmonar y ganglionar, pero persistieron secuelas como la fibrosis de la cavidad oral y la deformidad nasal, las cuales requieren reconstrucción por cirugía plástica.

DISCUSIÓN

La paracoccidioidomicosis es una micosis sistémica, crónica, que compromete primariamente el pulmón para luego manifestarse en las mucosas, la piel, los ganglios linfáticos, los suprarrenales, entre otros; causada por un hongo dimorfo, el *Paracoccidioides brasiliensis*, el cual sólo ha sido reportado en Latinoamérica, especialmente en Brasil, Colombia y Venezuela, donde se considera que un 10% de la población ha sido infectada. En Colombia los estudios reportan que las regiones de donde provienen la mayoría de los pacientes son Santander, sureste de Antioquia, Sierra Nevada de Santa Marta y el Valle del Cauca.^{1,3}

Es más frecuente en el sexo masculino con una proporción de 15:1. Esta predilección en los hombres se explica probablemente por una acción protectora de los estrógenos y la progesterona en las mujeres, demostrada en estudios *in vitro*, que han establecido que el hongo posee receptores para el estradiol, hormona que inhibe la transformación de la fase miliar en levaduriforme, lo que explica la resistencia en las mujeres luego de la pubertad.⁵ El 70% de los pacientes son agricultores.

Esta micosis no tiene un carácter marcadamente oportunista, ya que son relativamente pocos los informes sobre la presencia de la enfermedad asociada con VIH o malignidad.^{1,5}

En la mayoría de los casos el hongo penetra por inhalación; la inoculación directa en piel no es frecuente y se presenta en personal de laboratorio que sufre un accidente al manipular cultivos del hongo.^{1,5}

La enfermedad tiene una evolución subaguda o crónica y, dependiendo de la respuesta inmune del paciente, puede presentarse como una infección asintomática o sintomática, autolimitada cuando los síntomas son leves; la forma juvenil se caracteriza por mayor compromiso del sistema reticuloendotelial y adenopatías cervicales, y la tipo crónica o del adulto puede ser unifocal cuando compromete un sólo órgano como es el pulmón, que no sólo es el sitio de afección primaria sino también el más lesionado en casi el

Paracoccidioidomycosis, forma multifocal del adulto

100% de los pacientes, y multifocal cuando abarca varios órganos, comúnmente los ganglios linfáticos, las glándulas adrenales, el sistema nervioso central, los huesos, las mucosas y la piel.^{1,3}

Las afecciones orales son características y pueden ser la manifestación inicial de la enfermedad; se presentan desde un 51% hasta el 100% de los casos, originando diferentes tipos de lesiones:

- Hipertrofia y tumefacción asimétrica de los labios superior e inferior, dando una apariencia de "boca de tapir".
- Úlceras irregulares con superficie granulomatosa, con puntillado hemorrágico, nódulos en las encías, el paladar, la lengua y los labios, constituyendo la llamada estomatitis moriforme.
- Las formas clínicas cutáneas puras no son frecuentes, y casi siempre están acompañadas de lesiones en las mucosas u otros órganos. En la piel se pueden observar úlceras, pápulas, costras, nódulos abscesados, o formas verrucosas.^{2,4,5}

El diagnóstico se basa en la epidemiología y en la clínica, y se confirma con la identificación del hongo en biopsias de tejido, directos o cultivos. Su morfología típica de levadura refringente con múltiples blastoconidias en su superficie le da el aspecto típico de timón de barco. La serología por doble inmunodifusión (DID) y fijación de complemento (FC) permite la detección de anticuerpos contra el hongo, que sirven para el diagnóstico y seguimiento de la enferme-

dad. La medición de antígenos en suero permite no sólo el diagnóstico sino establecer el pronóstico de la enfermedad de acuerdo con la disminución que se presente de los títulos con el tratamiento.

La radiografía de tórax generalmente muestra infiltrados reticulonodulares y alveolares de tipo vidrio esmerilado, principalmente en los campos medios pulmonares.

El tratamiento de elección se hace con itraconazol o ketoconazol por tiempos prolongados (6 a 12 meses). Otras alternativas de tratamiento son la terbinafina y la anfotericina B.^{1,3}

CONCLUSIÓN

Publicamos el caso clínico de un paciente con una paracoccidioidomycosis multifocal del adulto, con secuelas tanto estéticas como funcionales debido al diagnóstico tardío que impidió un tratamiento oportuno.

SUMMARY

Paracoccidioidomycosis is a systemic, progressive and uncommon mycosis disease with a fatal outcome if it is not treated rapidly. A case of Paracoccidioidomycosis with engagement of the several organs is reported.

Key words: Paracoccidioidomycosis, mycosis.

Paracoccidioidomicosis, forma multifocal del adulto

Bibliografía

1. Restrepo A. Paracoccidioidomicosis. En: Restrepo A, Robledo J, Leiderman E, Restrepo M, Botero D, Bedoya V. Fundamentos de Medicina. Enfermedades infecciosas. 6ª. ed. CIB, 2003: 327-337.
2. Godoy H, Reichart PA. Oral manifestations of paracoccidioidomycosis. Report of 21 cases from Argentina. *Mycoses* 2003; 46: 412-417.
3. Casbarro AR, Jimenez CC, Tinoco PJ, et al. Paracoccidioidomicosis sistémica con complicación de la cavidad oral: reporte de un caso en paciente venezolano. *Acta Odontol Venez* 2001:39(2)
4. Alva ZB. Aspectos clínicos de la blastomicosis sudamericana (paracoccidioidomicosis) en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2002; 19:43-47.
5. Arenas R. Paracoccidioidomicosis. En: Arenas R. *Micología Médica Ilustrada*. McGraw-Hill, 2003: 173- 179.