

Esporotricosis cutánea diseminada

Esporotricosis cutánea diseminada

Milton Mejía Montoya

Beatriz Orozco Mora

RESUMEN

Se presenta el caso de un hombre de 64 años de edad, inmunocompetente, con esporotricosis cutánea que comprometía 3 regiones anatómicas diferentes y linfangitis en miembro superior derecho; el diagnóstico fue confirmado mediante cultivo y prueba cutánea con esporotriquina.

Palabras clave: esporotricosis cutánea diseminada, *Sporothrix schenckii*, cultivo, esporotriquina.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 64 años, sexo masculino, ocupación mecánico, quien presenta placas en nariz, región malar derecha y antebrazo derecho de 3 meses de evolución. El intervalo entre la aparición de cada placa fue de 3-4 semanas. Sin antecedentes personales o familiares de importancia.

Al examen físico se encontraron placas eritematosas, descamativas, de aspecto verrucoso sobre el dorso de la nariz, región malar izquierda y tercio distal del antebrazo izquierdo de 4-5 cm de diámetro mayor (Figuras 1, 2). Se evidenció linfadenitis en miembro superior derecho.

Se le practicó prueba cutánea con esporotriquina, la cual fue positiva. El cultivo de cada lesión fue positivo para *Sporothrix schenckii*.

El diagnóstico fue esporotricosis cutánea diseminada. Recibió tratamiento con yoduro de potasio y la mejoría fue total.

DISCUSIÓN

La esporotricosis es una infección micótica cutánea, subcutánea o sistémica, causada por el hongo dimórfico

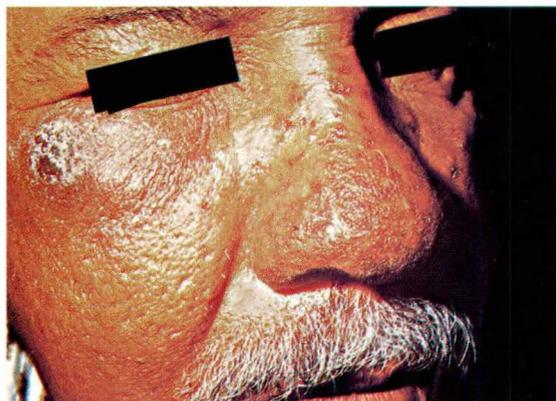


Figura 1. Múltiples placas de aspecto verrucoso localizadas en el área malar y nasal.



Figura 2. Placa verrucosa en el antebrazo acompañada de linfangitis.

Milton Mejía Montoya, RI Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Beatriz Orozco Mora, Docente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Correspondencia: Milton Mejía Montoya; teléfono: 234-7907, Medellín, Colombia. E-mail: mejiamont@epm.net.co

Esporotricosis cutánea diseminada

Sporothrix schenckii. El sitio más frecuente de infección es la dermis o el tejido celular subcutáneo.¹ Ocurre en países tanto de clima tropical como subtropical. El microorganismo es inoculado en la piel a través de una lesión traumática en contacto con partículas vegetales infectadas con el hongo; se ha descrito también transmisión zoonótica. En casos raros *S. schenckii* puede ingresar al organismo por vía inhalatoria o actuar como germen oportunista.² La esporotricosis subcutánea presenta dos formas principales: 1) infección linfática, la más común, comienza como un nódulo dérmico que se va ulcerando, acompañado de inflamación linfática y edema, con formación de nódulos secundarios en el trayecto linfático local, y ulceración posterior; 2) infección fija, que permanece localizada en un solo lugar, con desarrollo de un granuloma que puede ulcerarse posteriormente y acompañarse de nódulos satélites. Las lesiones cutáneas diseminadas son poco frecuentes en la esporotricosis subcutánea, no siendo así en la enfermedad sistémica y oportunista. En pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) suelen presentarse lesiones cutáneas múltiples sin compromiso linfático prominente, pero con la posibilidad de desarrollar infecciones

profundas como artritis. La forma sistémica es mucho más rara, puede comprometer pulmones, articulaciones y meninges, en coexistencia con lesiones cutáneas.³ Como diagnósticos diferenciales deben considerarse: leishmaniasis e infecciones por micobacterias, entre otras. Para el diagnóstico resultan de utilidad el aislamiento del hongo mediante cultivo, la prueba cutánea con esporotriquina y la histopatología.¹ El tratamiento incluye yoduro de potasio hasta por 4 semanas después de la resolución clínica; alternativamente puede utilizarse itraconazol, terbinafina o anfotericina B hasta por 1 semana luego de la resolución clínica.⁴

SUMMARY

A case of a 64 year-old man, with cutaneous sporotrichosis located in 3 different anatomical regions, and lymphangitis in right upper extremity is presented. The diagnosis was confirmed by culture and sporotrichin skin test.

Key words: disseminated cutaneous sporotrichosis, *Sporothrix schenckii*, culture, sporotrichin skin test.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hay RJ. Deep fungal infections. En: Fitzpatrick's. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K. Dermatology in General Medicine, McGraw-Hill 1999:2372-2388.
2. Kauffman CA. Sporotrichosis. Clin Infect Dis 1999; 29:231-6 quiz 237.
3. Severo LC, Festugato M, Bernardi C, et al. Widespread cutaneous lesions due to *Sporothrix schenckii* in a patient under a long-term steroids therapy. Rev Inst Med Trop Sao Paulo 1999; 41:59-62.
4. Restrepo A. Treatment of tropical mycoses. J Am Acad. Dermatol 1994; 31:S91-102.