

## ESPOROTRICOSIS CUTANEA DISEMINADA<sup>1</sup>

GILBERTO RODRIGUEZ O.<sup>2</sup>

MARIA B. DE ALBORNOZ<sup>3</sup>

### INTRODUCCION

La esporotricosis generalizada es en la actualidad una forma rara de la enfermedad (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), y de acuerdo con F. Mariat<sup>3</sup> nuestro paciente es un caso de esporotricosis cutánea diseminada.

Aunque la patogenia no está bien precisa, muchos autores aceptan que la diseminación ocurre por vía hematógena a partir de un foco pulmonar, mientras que otros aceptan la propagación a partir de una lesión primaria dermatológica, como ocurrió en el caso de P. Lavalle<sup>4</sup>.

La evolución de la esporotricosis diseminada es variable y va desde la curación hasta casos que mueren por invasión de órganos vitales, así como otros que permanecen con lesiones activas durante largo tiempo.

### RESUMEN CLINICO

Paciente masculino, color moreno, 39 años, residente en Caracas desde seis años atrás, quien consultó por presentar desde un mes antes (diciembre 1968) la aparición casi simultánea de nódulos subcutáneos y placas, lesiones estas ubicadas en varios sitios de la superficie corporal. El estado general del paciente era completamente satisfactorio y en ningún momento había presentado fiebre o alteración funcional aparente de otros órganos. Como dato epidemiológico importante se anota que para el momento de la aparición de la enfermedad, el paciente

- 
1. Caso estudiado en el Servicio de Dermatología, Hospital Vargas, Caracas. Jefe del Servicio: Dr. Jacinto Convit.
  2. Ex jefe Residentes Curso Post-Grado en Dermatología (1969-1970).
  3. Micólogo-Médico, Servicio de Dermatología, Hospital Vargas.

se desempeñaba como jardinero del Cementerio General del Sur de Caracas.

Se encontraron dos tipos de lesiones: nódulos y placas. Los nódulos estaban en diferentes etapas evolutivas y así algunos se presentaban como lesiones subcutáneas de unos 2 cm. de diámetro sin modificación de la piel suprayacente y perceptibles solo a la palpación, mientras que otros estaban francamente abcedados, abiertos o no al exterior, dando salida a un líquido purulento achocolatado. La distribución de estos nódulos era la siguiente: uno en la nuca; dos en el torax; uno en el abdomen; tres en miembros superiores; y tres en miembros inferiores (Fotos 1, 2 y 3).

Las placas eran lesiones eritemato-violáceas de superficie irregular, poco levantadas, de forma y tamaño variables (desde 1 hasta 6 cm. ) con numerosos abscesos pequeños ( 1 a 2 mm.) incrustados superficialmente, y ubicadas de la manera siguiente: una en cuero cabelludo; una en la frente; una en el mentón; dos en el cuello; cinco en el tronco; y una en el brazo derecho (Fotos 1, 3, 4, 5, 6 y 7).

En total las lesiones sumaron 21. El resto del examen clínico fue completamente normal.



Foto 1. Gorras y Placas.



Foto 1. Goma y Placa

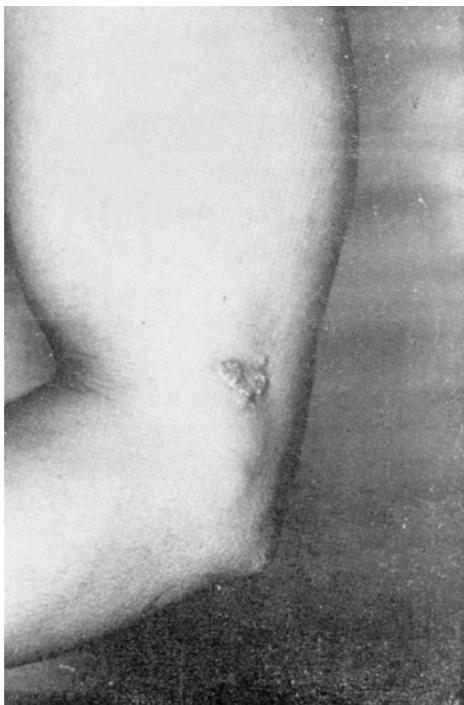


Foto 3. Goma apenas visible y Placa



Foto 4. Placas en el tronco.

#### EXAMENES PRACTICADOS

Ante este cuadro se pensó en descartar una micosis profunda o una tuberculosis, y se practicaron los exámenes correspondientes (rutina, pruebas intradérmicas, Rx torax, survey óseo, micología, bacteriología, histopatología, inoculación a animales, química sanguínea, pruebas hepáticas, etc.).

Los resultados obtenidos fueron los siguientes (no se mencionan los que hayan sido normales o sin mayor importancia):

- a) Eporotriquina: nódulo eritematoso de 12 mm de diámetro, a las 48 y 72 horas.
- b) Crecimiento de *Sporotrichun schenckii* en cultivos de pus de dos abscesos cerrados; en cultivo de material purulento de tres placas verrugosas; y en cultivo de material biópsico de un nódulo subcutáneo (Cultivos N° 7533, de fecha 3-1-69, archivo del Laboratorio de Micología, Hospital Vargas) (Fotos 8 y 9).

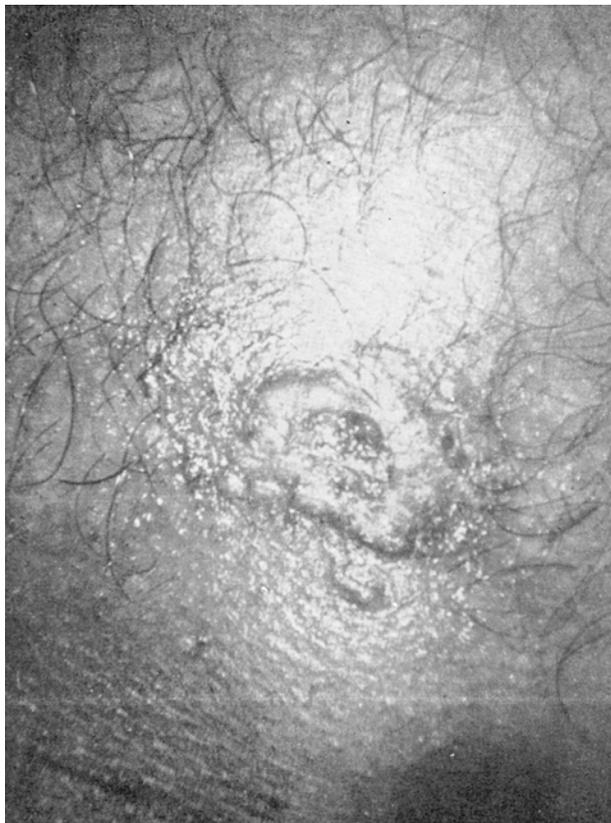


Foto 5. Close-Up de Placa Mayor que aparece en foto 1.

#### HISTOPATOLOGIA

El cuadro histológico no es característico y se presenta en forma más o menos similar al de otras micosis subcutáneas (16, 17). Sin embargo, se ha descrito un ordenamiento en tres zonas concéntricas (18) que puede ser observado en los gomas.

Nuestro caso presentó en general el aspecto de un granuloma parasitario, con una epidermis hiperplásica y de prolongaciones profundas hacia la dermis, y esta última ocupada por un infiltrado masivo hasta la grasa, constituido por plasmocitos, linfocitos, polinucleares e histiocitos, así como varios focos tuberculoides en la dermis y microabscesos en la epidermis y dermis.

## TRATAMIENTO

Se empleó la solución clásica de Yoduros (Na I 25 g; K I 25 g; y agua 50 ml.) en dosis ascendente hasta llegar a 20 gotas tres veces al día en un período de dos meses, fecha para la cual había una mejoría notable con desaparición de muchos nódulos y cicatrización de la mayoría de las placas. A los tres meses de tratamiento el paciente dejó de asistir y no fue posible localizarlo.

Seis meses después fue examinado de nuevo y presentaba algunas lesiones activas (tres placas verrugosas en torax y dos en miembros superiores) que resultaron positivas al examen micológico (cultivo). Durante el período de ausencia el paciente había disminuido espontáneamente la dosis de Yoduros a 10 gotas diarias, por frecuentes "oleadas de calor" y disomnio.

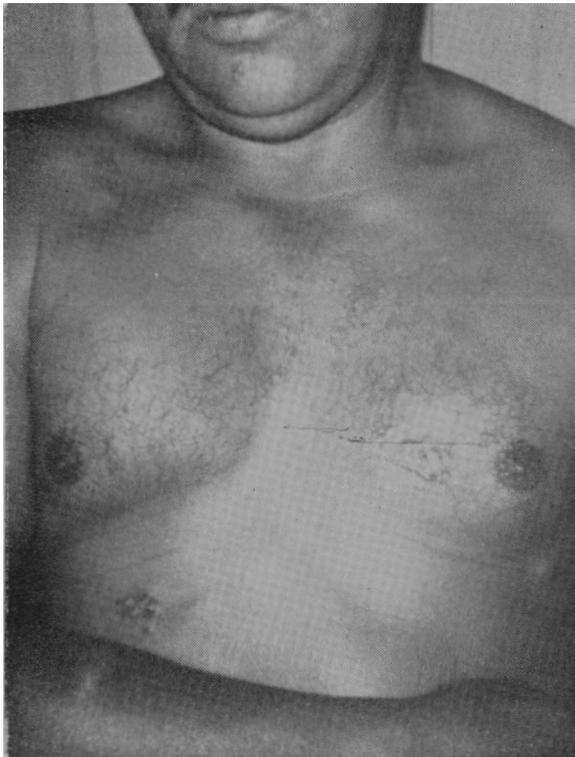


Foto 6. Gomas o Nódulos subcutáneos y Placas.

En enero de 1970 (un año después de su primera consulta) fue examinado de nuevo y aún presentaba dos lesiones activas que resultaron positivas al examen micológico (Cultivo).

En los casos revisados por nosotros se han ensayado con aparente éxito otros tratamientos (12, 13, 14, 15), así como la Anfotericina B endovenosa.

#### COMENTARIOS

Nos llamó mucho la atención un hallazgo al examen directo. Al estudiar pus extraído por punción de dos abscesos cerrados y distantes, se encontraron formas alargadas, segmentadas, parduzcas, entre tres y quince micras aproximadamente, y de franco aspecto levaduriforme,



Foto 1. Placas.

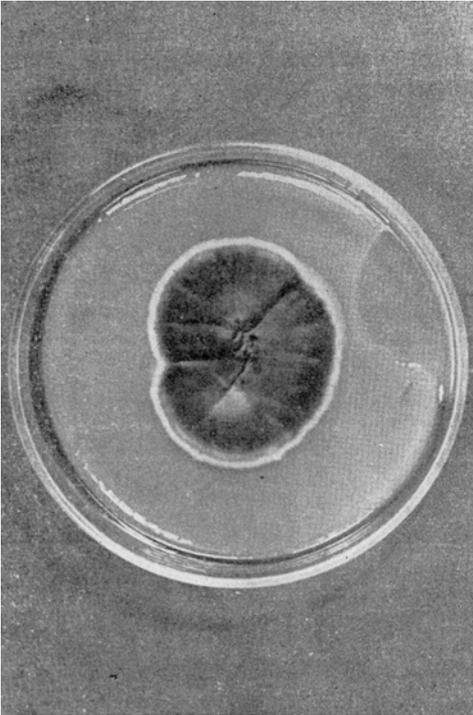


Foto 8. Aspecto macroscópico del cultivo.

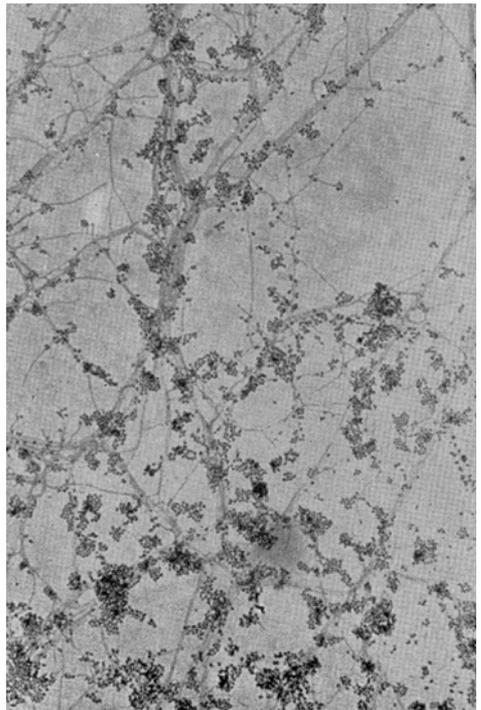


Foto 9. Aspecto microscópico del hongo.

muy parecidas a las estructuras levaduriformes del *Sp. schenckii* en cultivo a 37°C. Este hallazgo queda, sin embargo, pendiente de futuras observaciones (Foto 10).

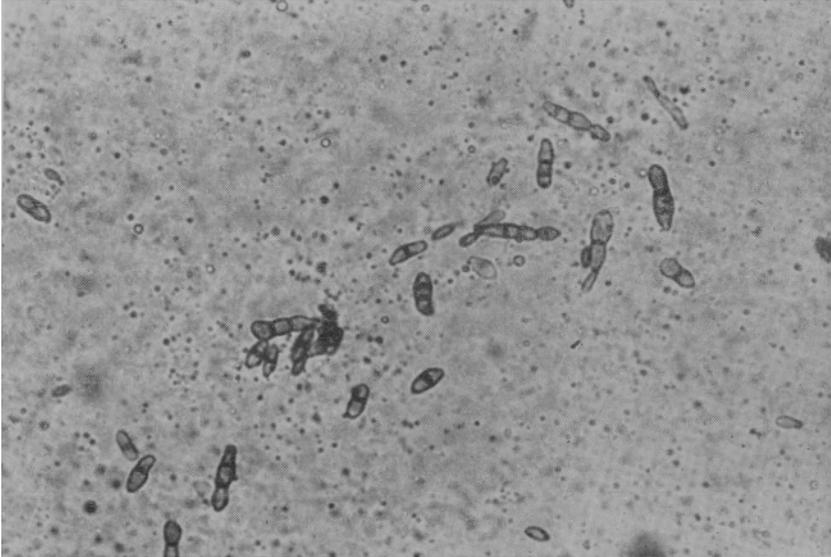


Foto 10

#### RESUMEN

Se describe un caso de esporotricosis cutánea diseminada, controlado durante un año, y que en la literatura venezolana viene a ser aparentemente la primera publicación con lesiones gomatosas y en placas, tan numerosas y extendidas.

#### SUMMARY

A case of generalized, cutaneous, ulcerating and gummatous Sporotrichosis is presented. It is the first case in Venezuelan literature published and that has been adequately controlled, with such extended and numerous lesions.

## BIBLIOGRAFIA

1. Borelli D. Esporotricosis. Derm. Ven., IV: 1-2, 89-105, Dic. 1963.
2. Pifano F. Aspectos de Medicina Tropical en Venezuela Primera Edición (OBE), 341, 1964.
3. Mariat F. et al. Recherches sur la Sporotrichose. Sabouraudia, 2:60-79, Oct. 1962.
4. Lavalle P. Mem. III Cong. Iber. Latino Amer. Derm. (México), 190, 1959. 5. Wilson J. y Plunkett O. The fungous diseases of man. Second printing, 1967. University of California press.
6. Degos R. Dermatologie. Editions Medicales Flammarion, París, VIe, 593, 1953. 7. Guilaïne J. Gommés sous-cutanées. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Dermatologi, 6e, París.
8. Lynch A. et. al. Systemic Sporotrichosis with bilateral synovitis in the knees. Proc. Mayo Clinnic, 38:358, 1963.
9. Moore M. y Kile R. Generalized subcutaneous, gummatous, ulcerating Sporotrichosis. Arch Dermatol Syphil, 31:672, 1935.
10. Ortega Aceves y col. Esporotricosis. Análisis de 70 casos estudiados en la ciudad de Guadalajara. Bol. Derm. Méx., 1:15-25, 1961.
11. Graciansky De P. et Bouille S. Atlas de Dermatologie, Libraire Maloine, rue de l'Ecole de Médecine, París, t. VII.
12. Latapí F. y col. Griseofulvina en micosis cutáneas y profundas. Nota preliminar. Derm. Rev. Méx., 3:34, 1959.
13. Lavalle P. Esporotricosis: tratamiento con griseofulvina y corticosteroides. Cong 35 aniversario Asoc. Med. Panam., México, May. 1960.
14. L. Lowenthal. Sporotrichosis treated with griseofulvin. Med. Proc., (S. Africa), 5:563, 1959.
15. Padilha-Goncalves A. Tratamiento da esporotricose pela esporotriquina. See Soe Brasil Dermat Sifilograf. Oct. 26, 1960.
16. Lever W. Histopathology of the skin. 4th edition, 1967, J. B. Lippincott Co, Philadelphia.
17. Montgomery H. Dermato pathology, 2nd edition, 1967, USA.
18. Novales J. Mem. III Cong. Iber Latino Amer. Derm. (México), 222, 1959.