

DOS CASOS DE BLASTOMICOSIS QUELOIDIANA O ENFERMEDAD DE JORGE LOBO

*Dr. Francisco Battistini **

*Dr. Severo Gracia Jover ***

*Br. Oscar Perfetti ****

Introducción

Como contribución a la casuística nacional, y para insistir sobre características morfológicas de las lesiones, liemos creído útil presentar dos casos de blastomicosis queloidiana o enfermedad de Jorge Lobo, observados por nosotros en la Consulta de Dermatología del Hospital Ruiz y Páez (Hospital Universitario de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente).

Descripción de los casos

CASO N° 1

Paciente: A. Luís Concepción, de sesenta y cinco años de edad, de color moreno oscuro, soltero, agricultor, natural de Caracas, residenciado en el Estado Bolívar, desde 1920 en las zonas mineras de la Gran Sabana (Santa Elena de Uairén) y de la cuenca del río Paragua. Ingresa el 8-4-64 al Servicio de Medicina por presentar insuficiencia cardíaca.

El 18-4-64, compensada su insuficiencia cardíaca, el paciente es referido a la Consulta de Dermatología por presentar desde hace cuatro años una lesión nodular en la cara externa de la rodilla derecha.

En sus antecedentes familiares, nada de importancia que referir.

En sus antecedentes patológicos: se trata de un alcohólico crónico, cadenciado, parasitario. Ha sufrido blenorragia en seis oportunidades, adenitis inguinales supuradas bilaterales y una lesión chancrosa en el glande, cuya cicatriz es netamente visible. Todas estas afecciones curadas con remedios empíricos.

La lesión cutánea: apareció hace cuatro años, sin recordar el paciente traumatismo o picadura de insecto previos, por una pequeña pápula, dura.

* Dermatólogo del Hospital Central Ruiz y Páez.

** Prof. Asistente de Microbiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente.

*** Estudiante del 6° año de Medicina de la Universidad de Oriente.

no pruriginosa, nodulosa, a nivel de la cara externa de la rodilla izquierda.



Foto 1

Lenta y progresivamente la lesión aumentó de tamaño hasta su aspecto actual. Se trata de una lesión elevada, circular, hemisférica, pardo-negruzca, más pigmentada que la piel normal, midiendo 3 cm. de diámetro, de consistencia firme, no dolorosa y de superficie ligeramente rugosa.

Dicha superficie presenta pequeñas áreas amarillentas, blandas, algunas de ellas con pequeños orificios, dejando salir material denso, cremoso. La consistencia general de la lesión es francamente dura, fibrosa, queloidiana.

A unos 2 cm. por debajo de esta lesión existen otras dos lesiones pequeñas, lenticulares, recientes, aparecidas hace seis meses, según el paciente, de iguales características. No hay adenopatías ni lesiones mucosas.

Radiografía de la rodilla derecha: sin lesiones osteoarticulares.

Radiografía pulmonar: normal.

Exámenes complementarios de rutina : dentro de límites normales.

Estudio histopatológico: Biopsia 556/64. Proceso granulomatoso con numerosas células gigantes ocupando toda la dermis y numerosísimos microorganismos redondeados de doble contorno en medio de un tejido fibroso denso.

Se practicaron coloraciones especiales (P.A.S., Grocott Griedley) que contribuyeron a la mejor visualización de los parásitos.

Examen directo en fresco: Gran número de estructuras redondeadas de doble contorno aisladas y en cadenas.

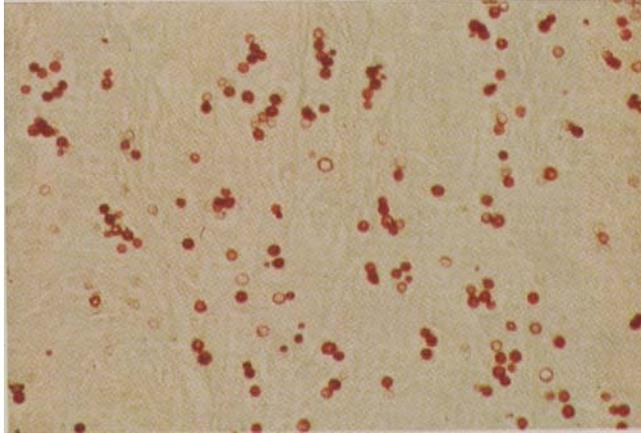


Foto 2

Cultivo: Con un fragmento de tejido se practicó maceración en mortero estéril y siembra en tres tubos con Agar-Sabouraud, incubación a temperatura ambiente. Se conservó por tres meses. No se obtuvo crecimiento.

CASO N° 2

Paciente: A. Celestino, de treinta y cinco años de edad, de color moreno claro. Soltero, mecánico, pero dedicado a actividades mineras, natural de Upata (Edo. Bolívar), residiendo en varios campamentos mineros del río Caroní (a unos 120 kilómetros de Ciudad Bolívar) desde 1960, acude a la Consulta de Dermatología del Hospital Ruiz y Páez, el 8-3-65, por presentar en cara lateral derecha del cuello una lesión nodular no pruriginosa ni dolorosa, sin repercusión sistémica. de un año de evolución.

Sus antecedentes familiares: no presentan ninguna importancia. Entre sus antecedentes personales: notamos cicatriz por una úlcera leishmaniásica en región lumbo-sacra tratada en 1954 con antimoniales, y una herida por arma blanca que interesó el hígado hace dos años (1963).

Refiere el paciente que la lesión cutánea comenzó hace un año en el sitio que anos meses antes había sido picado por una garrapata (?). Pequeña pápula dura, asintomática, en cara lateral del cuello, la lesión creció en un año hasta presentar las características actuales: 4 cm. de diámetro, hemisférico, sobresaliente, de color más oscuro que la piel normal, de superficie rugosa, con dos o tres zonas amarillentas, blandas, no supurativas. No hay adenopatías cervicales ni supraclaviculares. No hay lesiones mucosas.

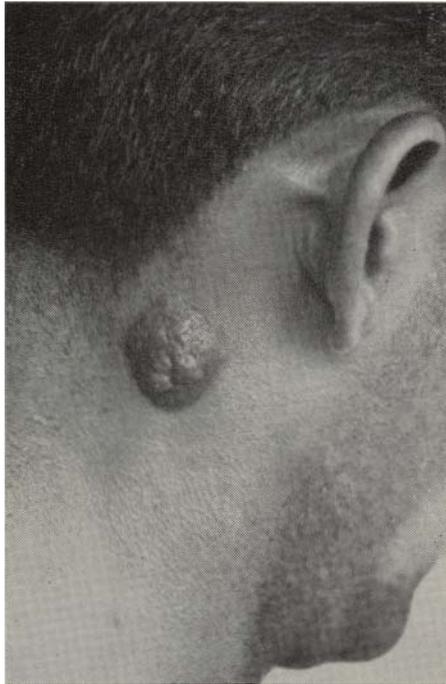


Foto 3

Los exámenes complementarios no revelaron ningún dato de interés, salvo una parasitosis intestinal (*Ascaris* y *Necator americanus*), con una cifra de hemoglobina de 71,5 gr., V.D.R.L. - no reactivo; orina - normal; radiografía pulmonar - normal.

Por la gran similitud morfológica de esta lesión con la del CASO N° 1 sospechamos una enfermedad de Jorge Lobo, que fue confirmada por la histopatología.

Estudio histopatológico: Biopsia 230/65. Fragmento de piel y tejido celular subcutáneo con atrofia de la epidermis. En la dermis hay un proceso granulomatoso crónico con células gigantes y considerable cantidad de microorganismos con cápsula bien definida y de doble contorno.

Examen directo: Mismos hallazgos que para el CASO N° 1.

Cultivo: Maceración del fragmento tejido en mortero estéril y siembra en tres tubos de Agar-Sabouraud, incubación a temperatura ambiente. No se obtuvo crecimiento en tres meses.

Con otro fragmento de tejido macerado se inocularon dos cobayos por vía testicular, no observándose presencia de lesiones durante ocho meses.

Tratamiento: A ambos pacientes se les practicó extirpación quirúrgica de la lesión, observándose buena cicatrización.

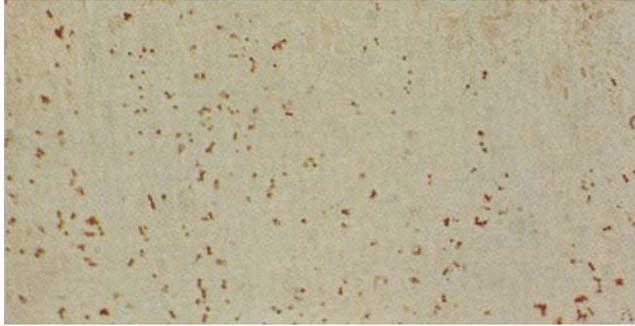


Foto 1

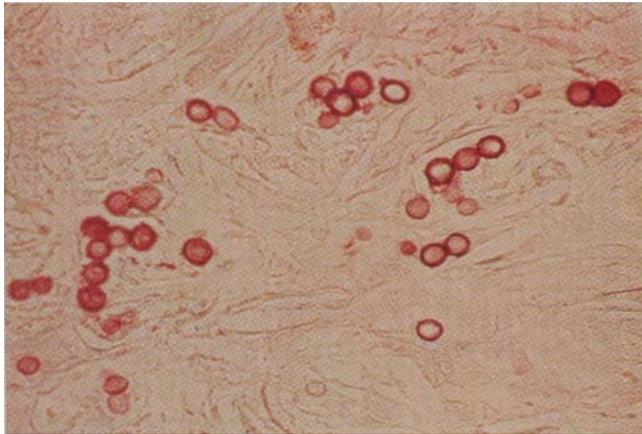


Foto 5

Uno de los pacientes (CASO N° 1) no ha acudido a las consultas de control. El otro, hasta la fecha no ha presentado signos de recidiva.

Comentarios (1) : En lo que se refiere a la *evolución* nuestros casos pueden ser calificados de formas de comienzo. El CASO N° 1, de cuatro años de evolución, presenta una lesión nodular y dos pequeñas lesiones papulosas. En lo que respecta al segundo caso se trata de una lesión única inonodular.

Morfológicamente (2): La lesión se presenta como un nódulo hemisférico, recordando el aspecto de un nevus verrugoso pigmentado, en cuya superficie se aprecian unas pequeñas áreas amarillentas reblandecidas, muy xantomiformes.

Epidemiológicamente (3): Nuestros pacientes provienen de la región suroeste del Estado Bolívar, lo que confirma la prevalencia de la enfermedad de Jorge Lobo en la Guayana venezolana. ya que los tres casos anteriormente presentados en la literatura nacional procedían de la mencionada región geográfica.

(4) No fue posible en ninguno de los casos presentados cultivar el parásito ni inocularlo a animales de laboratorio. Sigue siendo paradójico en esta enfermedad la extraordinaria abundancia de parásitos en los cortes histológicos, la ausencia de manifestaciones sistémicas y los fracasos de las tentativas de cultivo.

RESUMEN

Los autores presentan dos casos de enfermedad de Jorge Lobo en dos mineros del Estado Bolívar, lesiones evolucionando, respectivamente, desde hace cuatro y un año. Se reafirma la prevalencia de dicha afección en el Estado Bolívar y se insiste sobre los caracteres morfológicos de estas lesiones de comienzo. Nuevamente se confirma la dificultad de cultivar el microorganismo y de inocularlo a animales de laboratorio.

SUMMARY

The authors present two cases of Cheloidian Blastomycosis (Jorge Lobo disease) in southwestern Venezuela where this condition seems to prevail. The insist on the morphology of early lesions and confirm the difficulty in obtaining cultures of the parasite and on the failure of animal inoculation.

R E S U M E

Les auteurs présentent deux cas de maladie de Jorge Lobo (Blastomycosis Cheloidienne), chez des inalades de l'Etat de Bolivar (Sud-Ouest du Venezuela) d'ou provinrent les cas publiés dans le pays jusqu'a present. Its insistent sur les caracteristiques morphologiques des lesions de début et sur les difficultés de cultiver et inoculer le parasite.

B I B L I O G R A F I A

1. Almeida de Floriano e Silva Lacaz da, Carlos: "Blastomicosis tipo Jorge Lobo". Anais de Faculdade de Medicina de Universidade de Sao Paulo. Vol. XXIV, p. 5-37, 1948-49. Sao Paulo, Brasil.

2. Lobo, Jorge: "Blastomycoses". *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. Tome 82, N° 4, p. 376-387, 1955, París.
3. Campo Aasen, Imelda: "Nota previa sobre el primer caso de enfermedad de Jorge Lobo o blastomicosis queloidiana en Venezuela". *Dermatología Venezolana*, año I, vol. N° 1, diciembre de 1957, Caracas.
4. Campo Aasen, Imelda: "Blastomicosis queloidiana o enfermedad de Jorge Lobo en Venezuela." *Dermatología Venezolana*. Año 2, vol. N° 3, diciembre de 1958.
5. Reyes, Oscar; Gohman, Mauricio, y Goldstein, Carlos: "Blastomicosis queloidiana o enfermedad de Jorge Lobo." *Dermatología Venezolana*, año IV, vol II, Nos. 3 y 4, 1960, Caracas, p. 245-255.
6. Borelli, Dante: "Aspergillus, sorpresas en micopatología." *Dermatología Venezolana*. Vol. 1, N° 3, pág. 286-300, 1958, Caracas.
7. Borelli, Dante: "Lobomicosis experimental." *Dermatología Venezolana*, 3 (1-2), 72-82, 1961-1962, Caracas.
8. Borelli, Dante: "Concepto de reservárea. La reducida reservárea de la paracoccidiooidosis". *Dermatología Venezolana*, año III, vol. IV, N° 1 y 2, 1964, Caracas.