

PRESENTACION DE CASOS

Nota previa sobre el primer caso de Enfermedad de Jorge Lobo o Blastomicosis Queloidiana en Venezuela

(Dra. Imelda Campo Aasen)

Descripción del caso: S. G. de 43 años de edad, casado. Raza mestiza. De profesión minero de oro y diamantes. Proveniente de Santa Elena del Uairen, a poca distancia de la frontera con Brasil.

Enfermedades anteriores de importancia: Leishmaniasis cutánea.



Foto N° 1.

Enfermedad actual: Seis años de evolución. En el año 1951, estando en La

Gran Sabana, empieza a notar un "nudito" en el pabellón de la oreja izquierda, el cual no causaba molestias al paciente, salvo a veces un ligero prurito. Dicha lesión nódular era dura, lisa, a la expresión no dejaba salir secreción alguna, era indolora y no tenía tendencia a la supuración ni a la ulceración. El paciente después de varios meses de evolución con la misma sintomatología, consulta médico, quien le hace un raspado. Al poco tiempo las lesiones empezaron a reaparecer, más abundantes y con tendencia a formar nódulos duros, de color rosado cianótico, siempre indoloros. En 1953 fue sometido a electrocoagulación con resultado bueno, aparentemente, pues al cabo de varios meses las mismas manifestaciones se hicieron presentes en el mismo sitio. Los nódulos empiezan a agruparse en el borde libre de la oreja, formando en el curso de estos últimos cuatro años la tumefacción actual (foto, N° 1), que ocupa prácticamente todo el borde libre y parte posterior del órgano. Los nódulos tienen aspecto quelodiano, resistentes al tacto, indoloros, color cianótico los más viejos y rosado marfil los de aparición más reciente. Nunca hubo ulceración, ni tampoco adenopatía regional. El paciente conserva un buen estado general, mantenido a través de toda su enfermedad. Repetidamente es diagnosticada como Leishmaniasis cutánea, corroborado por una leishmanina fuertemente positiva.

Exámenes de laboratorio: Se hace frotis y biopsia de un nódulo. El diagnóstico histopatológico realizado por el Dr. Jacinto Convit en el Servicio de la Cátedra de Dermatología del Hospital Vargas de Caracas nos lleva al reconocimien-

to de la enfermedad como una Blastomycosis Queloidiana o Enfermedad de Jorge Lobo. Revela la presencia de numerosos parásitos de doble contorno, refringentes, hialinos, de 8 a 9 micras término medio (foto N° 2), conteniendo en su interior sustancia granulosa, otros presentando sólo una cápsula vacía, aislados o formando grupos o cadenas cortas. La epidermis se presenta reducida de espesor. Atrofia de anexos de la piel. El dermis tiene estructura alterada, pues está repleto de parásitos y células histiocitarias vacuolizadas. Células gigantes conteniendo parásitos. La reacción a la invasión del tejido por el parásito es una hiperplasia histiocitaria difusa.

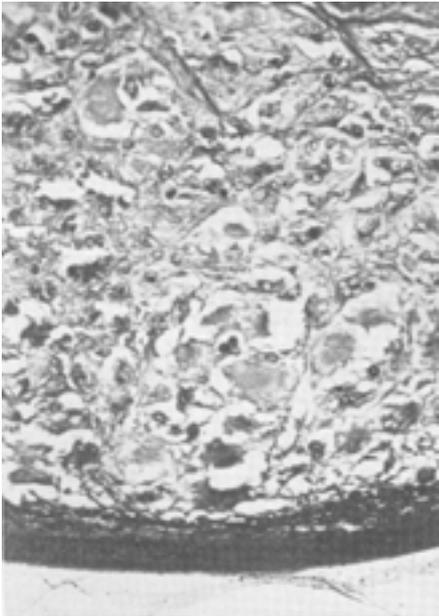


Foto N° 2.

Frotis: El frotis al fresco y teñido con Giemsa (foto 3 y 4) revela la presencia de los mismos parásitos con las mismas características. Hialinos, refringentes, de doble contorno muy nítido, conteniendo sustancia amorfa, formando grupos o pequeñas cadenas, de tamaño más o menos uniforme. Es de hacer notar la gran abundancia de parásitos. Se dividen por gemación simple.

NOTA: Hemos querido sólo presentar el caso para su publicación como nota

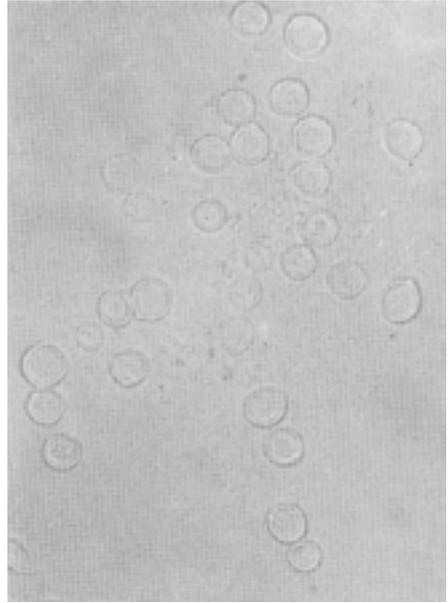


Foto N° 3

previa, haciendo caso omiso de cultivos y la inoculación experimental en animales, lo cual viene siendo objeto de estudio, y cuyos resultados esperamos hacer conocer en un futuro cercano.

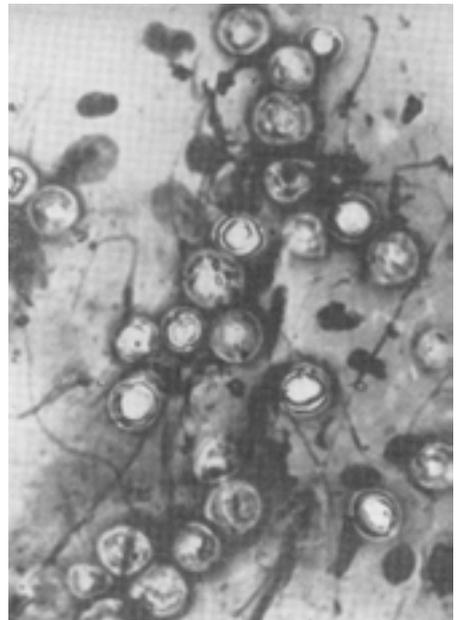


Foto N° 4

Dermatofibrosareoma protuberans
de Darier - Ferrand

(Dr. Luís A. Velutini)

Mujer de 50 años que presentó placa de ocho años de evolución localizada en región umbilical, de aproximadamente 15 cm. de diámetro, formada por nódulos eritematosos de consistencia dura de tamaño variable, profundamente localizados, movibles a la palpación y muy ligeramente dolorosos, sobresaliendo poco del nivel normal de la piel. Dicho diagnóstico fue comprobado por la biopsia. Como tratamiento se sugirió: extirpación quirúrgica.

Caso para diagnóstico con la impresión clínica de lupus eritematoso o epiteloma basocelular

(Dr. C. Lizardo)

A. G., hombre de 53 años de edad quien presenta lesión nodular eritematoinfiltrada de aproximadamente 4 años de evolución, localizada en la base del helix de la oreja derecha, de bordes más o menos demarcados; en algunos sitios se observa la lesión cubierta de pequeñas costras; tiene tendencia a invadir el piso del conducto auditivo.

En vista de la impresión clínica evidente de epiteloma, se resolvió tomar biopsia con la finalidad de llegar al diagnóstico positivo.

Caso para diagnóstico

(Dra. Campo Aasen)

Mujer de 36 años de edad quien presentó múltiples nódulos eritemato-indurados, algo dolorosos a la palpación, lo

calizados en cara anterior de pierna derecha, de 3 meses de evolución. Como antecedentes de importancia encontramos la historia de un primer brote hace un año, el cual mejoró con penicilina. No se observaron secuelas. Impresión clínica: *nodulitis vascular? eritema nudoso?*

Se resuelve hacer estudio de focos infecciosos, antecedentes de medicamentos, biopsia, etc., a fin de llegar a un diagnóstico positivo y decidir la conducta terapéutica.

Presentado para estudio con el diagnóstico clínico de: esporotricosis? linfangitis nodular?

(Dres. Alarcón, Borelli y Obadía)

Mujer de 46 años, quien acusa haber tenido herida por espina en el dedo medio de la mano derecha, aproximadamente, tres semanas a un mes antes de acudir a consulta; afirma que a los 10 días de haberse herido apareció inflamación, por la cual consultó al servicio de emergencia de su localidad donde se le incindió el "absceso" y se le indicó tratamiento con Penicilina (no sabe las dosis), no habiendo observado mejoría; se presenta a consulta con gran edema inflamatorio en dedo medio y nódulos eritematosos que seguían el borde radial del antebrazo, variando de tamaño y consistencia, siendo dolorosos a la palpación. Se practicaron estudios mitológicos y bacteriológicos con resultados negativos en cuanto a diagnóstico etiológico se refiere. Se discutió el caso y a pesar de que los nódulos eran muy inflamatorios, como seguían un trayecto linfático se pidió nuevo examen mitológico, el cual sorprendentemente mostró que se trataba de una *nocardiosis en vez de esporotricosis*. Este rarísimo caso de nocardiosis simulando una esporotricosis de tipo linfático va a ser motivo de una publicación futura.

Leishmaniasis

(Dres. Alarcón y Obadía)

Paciente de nacionalidad portuguesa, residente en Araguaita (Zona de Barlovento, Estado Miranda) acude a consulta presentando dos nódulos ulcerados de aproximadamente tres centímetros de diámetro, localizados en el tercio supe-

rior de la región intrescapular derecha, de bordes netos e infiltrados cubiertos de costras que una vez removidas dejan al descubierto un fondo sucio drenando ligera secreción purulenta.

Impresión clínica: *Leishmaniasis*. Se indicó biopsia, frotis por aposición y leishmanina.