

Micosis cutáneas profundas: estudio retrospectivo desde 1997 hasta el 2001 en la consulta de micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

Ruiz A, Cirocco A*, Rodríguez H. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas.

Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Escuela de Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas.
Consulta de Micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

(*) Autor de correspondencia. Teléfono: 606.7296. Email: antociro@cantv.net

Resumen

El presente trabajo fue realizado con la finalidad de determinar la frecuencia de los diferentes tipos de micosis profundas con manifestación cutánea en pacientes inmunocompetentes y establecer las relaciones existentes entre edad, sexo y ocupación de los mismos. Para esta investigación fueron evaluados 3.021 pacientes con sospecha de micosis que fueron referidos de la consulta de dermatología al laboratorio de micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, durante los años 1997 a 2001. De estos, 59 casos presentaron micosis profundas. Se concluyó que tanto la Esporotricosis como la Paracoccidioidomycosis fueron las micosis cutáneas profundas más frecuentes observadas en el centro. El sexo masculino fue el más afectado. La mayor frecuencia se observó en el grupo etario por encima de 20 años y la mayoría de los pacientes procedían del área rural.

Palabras clave: Micosis cutáneas profundas.

Deep cutaneous mycosis: a retrospective study between 1997 to 2001 in the mycology clinic, Dermatology Service, Hospital Universitario de Caracas.

Abstract

The purpose of this study is to determine the frequency of the different types of deep mycoses, with cutaneous expression, and to establish the relationship regarding the patients sex, age and occupation.

For this study 3.021 patients, with suspected deep fungal infection were evaluated. These patients were previously seen in the Dermatology Service and referred to the Mycology Laboratory from 1997 to 2001. Fifty-nine of these cases presented deep cutaneous mycoses. We concluded that sporotrichosis and paracoccidioidomycosis were the most frequent deep cutaneous mycoses in our Center. Males were more affected than females. The highest frequency was observed in patients over 20 years old, all coming from rural areas.

Key words: Deep Cutaneous Mycoses.

Introducción

En los países tropicales como Venezuela, los hongos proliferan en abundancia por lo que la incidencia de las enfermedades producidas por estos es importante. Las micosis profundas representan un grupo de enfermedades producidas por hongos que tienen la capacidad de afectar la piel y órganos internos usando como vías de entrada la vía inhalatoria y la vía cutánea, para diseminarse después a otros órganos. De acuerdo a esto se clasifican en:

Micosis Profundas sistémicas: como la Paracoccidioidomycosis, Histoplasmosis, Coccidioidomycosis y la Criptococosis; tienen como puerta de entrada la vía inhalatoria y pueden diseminarse a pulmón, cerebro y otros órganos como la piel, ganglios linfáticos y huesos.

Las Micosis Profundas tendencialmente localizadas: Mice-tomas, Esporotricosis, Cromomicosis, Rinosporidiosis y Lobomycosis; su puerta de entrada es la piel y pueden diseminarse al tejido celular subcutáneo, músculos, ganglios y huesos.

Las Micosis Oportunistas: Aspergilosis, Pinicilinosis, Zigomicosis y Candidiasis sistémicas que afectan órganos internos en pacientes inmunosuprimidos por diferentes causas como: diabetes, neoplasias malignas, tratamientos inmunosupresores, desnutrición e infección por HIV

El presente trabajo fue realizado con la finalidad de determinar la frecuencia de los diferentes tipos de micosis profundas con manifestación cutánea y establecer las relaciones existentes entre el sexo, edad y ocupación de los pacientes que fueron referidos de la consulta de dermatología al Laboratorio de Micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas (HUC).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de las historias de los pacientes con sospecha de micosis referidos al Laboratorio de Micología del Servicio de Dermatología del HUC en el lapso comprendido entre enero de 1997 hasta diciembre de 2001. Estos pacientes habían sido evaluados mediante:

1. Historia clínica.
2. Examen micológico: examen directo con hidróxido de potasio y cultivo en medio Lactrimel, con identificación macroscópica y microscópica de la cepa.
3. Siguiendo los esquemas clásicos de clasificación de las micosis profundas ubicamos a los pacientes según la patología presente en: Micetomas, Esporotricosis, Cromomicosis, Paracoccidioidomicosis, Rinosporidiosis, Lobomicosis.

Se excluyeron aquellos pacientes a los cuales no se les realizó examen micológico directo y cultivo o bien que hubiesen recibido previamente terapia antimicótica sistémica, en las 2 últimas semanas así como aquellos pacientes inmunocomprometidos.

Resultados

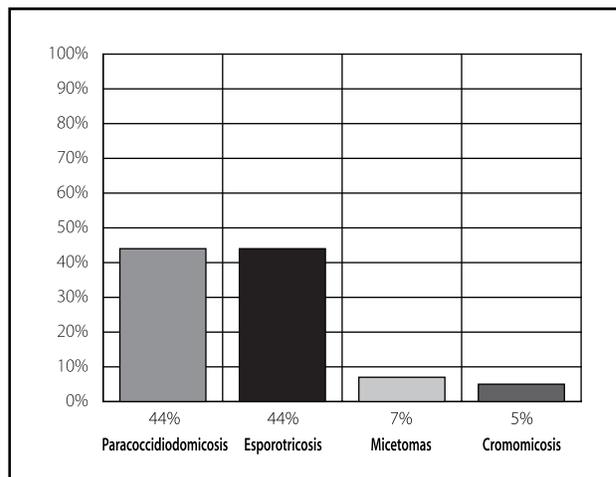
Para esta investigación fueron evaluados 3.021 pacientes con sospecha de micosis, de los cuales, 59 casos presentaron micosis profundas lo que representa 2% del total.

De los 59 casos diagnosticados como micosis profundas, 26 casos fueron Paracoccidioidomicosis (44%), a la par de 26 casos de Esporotricosis (44%), seguidos por 4 casos de Micetomas (7%) y 3 casos de Cromomicosis (5%) (Gráfico 1).

Los casos de Paracoccidioidomicosis predominaron en el sexo masculino (89%) y en el grupo etario entre 41 y 50 años (35%). En 30% de los casos la ocupación más resaltante estuvo relacionada con la agricultura. La mucosa bucofaríngea fue la más frecuentemente afectada (89% de los casos) encontrándose en todos los pacientes alteraciones pulmonares radiológicas aún cuando no todos los casos presentaron sintomatología respiratoria.

La Esporotricosis igualmente afectó con mayor frecuencia a aquellos pacientes mayores de 20 años del sexo masculino (70%). De los 26 casos, 30% se desempeñaban como

Gráfico 1. Micosis más frecuentes, HUC, enero 1997 - diciembre 2001.



agricultores. La forma linfangítica representó 58% en comparación a 40% de la forma fija, siendo la localización más frecuente los miembros superiores (70%).

El 100% de los casos de Micetomas ocurrieron en el sexo masculino, con 75% de los casos correspondientes al grupo etario entre 41 y 50 años. La mitad de los pacientes eran agricultores. La localización más frecuente fue los miembros inferiores (75%). Se encontraron 2 casos de actinomietomas por *Nocardia brasiliensis* y 2 Eumietomas: uno por *Pseudallescheria boydii* y uno por *Exophiala* sp.

La Cromomicosis afectó con mayor frecuencia a pacientes mayores de 30 años (100%) pertenecientes al sexo masculino (67%). De los 3 casos, dos provenían de la zona endémica árida del Estado Falcón, el otro paciente pertenecía a Caracas, sin embargo, trabajó durante muchos años en Barquisimeto, otro de los estados de las zonas endémicas. La totalidad de los pacientes eran agricultores. La localización más frecuente fue en miembros superiores. El agente causal en el 100% de los casos fue *Cladophialophora carrionii*.

Discusión

Las micosis son motivo de consulta frecuente en la práctica diaria del dermatólogo y entre ellas, las micosis profundas representan un grupo de relevancia clínica por lo que deben tenerse siempre presentes como diagnóstico diferencial con otras patologías, especialmente en nuestro país.

En este estudio la Paracoccidioidomicosis y la Esporotricosis resultaron con igual frecuencia dentro de las micosis profundas a diferencia de lo reportado en otras investigaciones donde Paracoccidioidomicosis predomina, considerándose la forma sistémica con compromiso cutáneo-mucoso más común de las micosis profundas¹.

La Paracoccidioidomicosis es endémica en las regiones tropicales y subtropicales de Latinoamérica en especial

México, Bolivia y Brazil. Se asociado con comunidades rurales agrícolas, al igual que en este estudio. *Paracoccidioides brasiliensis* se adquiere con más frecuencia por inhalación del organismo. La mayoría de los pacientes tienen más de 30 años y desarrollan una enfermedad lenta y progresiva. Al igual que en nuestros pacientes la mayoría de los estudios² señalan una mayor incidencia en hombres sobre mujeres y esto se debe al efecto negativo de la hormona femenina 17-β estradiol sobre la transformación del hongo de su fase micelial a levaduriforme, lo que hace menos susceptible al sexo femenino. La infección primaria pulmonar puede ser asintomática y luego se disemina e involucra las membranas mucosas, ganglios linfáticos y otros órganos. Las lesiones mucosas se presentan en 5% a 82% de los casos como placas ulcerativas con un borde activo serpiginoso y una superficie granulomatosa friable².

La Esporotricosis resultó ser la micosis profunda localizada más frecuente en este estudio. Es una micosis subcutánea causada por un hongo dimorfo térmico (*Sporothrix schenckii*) a través de la inoculación percutánea accidental de conidias, capaces de crecer en el suelo y poblar astillas y espinas. Al igual que en nuestros casos, dicha infección es más frecuente entre horticultores, jardineros, campesinos y madereros, casi todos de sexo masculino (75-95%)³. La forma clínica más frecuente es la linfangítica, que comprende 75% de los casos y consiste de una cadena lineal de nódulos indoloros que se extienden en el sentido del drenaje linfático, a partir de una lesión primaria cutánea nodular ulcerativa, desarrollada en el sitio de una inoculación percutánea traumática del hongo. Puede presentarse en cualquier lugar del cuerpo, pero de forma característica afecta la mano y el brazo, aunque las lesiones primarias pueden aparecer también en las superficies expuestas de los pies o la cara^{4,5}.

Los casos de micetomas se asocian con regiones tropicales y subtropicales, los países con mayor incidencia son India, Indonesia, México, Brazil, Colombia y Venezuela. El sexo masculino es 4 a 5 veces más afectado que el femenino. Esto se ha atribuido a factores ocupacionales. Los pacientes generalmente se encuentran en el grupo etario entre 20 y 40 años. Cerca de 70% de los micetomas afectan los pies, especialmente en el dorso. Esta distribución se correlaciona con el hecho de que la mayoría de los pacientes son agricultores⁶.

Todos los casos de Cromomicosis fueron causados por *Cladophialophora carrionii* debido a la zona geográfica de donde provenían nuestros pacientes, la zona árida en el estado Falcón (67%) y a diferencia de otros estudios los miembros superiores resultaron ser los más frecuentemente afectados⁷.

La micosis representan un problema importante de salud y nuestro país por tener un clima tropical ofrece las características ideales para que sus habitantes estén ex-

puestos a infectarse. Debido a que estas enfermedades pueden confundirse con otras patologías, no deben ser tratadas sin antes haber sometido al paciente a los exámenes de laboratorio y complementarios que permitan diagnosticar e identificar el agente causal, ya que un diagnóstico errado conduce a un tratamiento inadecuado lo cual perpetúa la enfermedad.

Conclusiones

- Paracoccidioidomicosis y Esporotricosis fueron las Micosis profundas más frecuentes.
- La Esporotricosis fue la micosis profunda localizada más frecuente.
- El sexo masculino fue el más afectado y los grupos de edades registrados con mayor frecuencia, se ubicaron en mayores de 20 años.
- En cuanto a la ocupación de los pacientes afectados los agricultores y trabajadores del campo fueron los más comprometidos.

Referencias

1. Body BA. Cutaneous manifestations of systemic mycoses. *Dermatol Clin* 1996;14:125-135.
2. Pasquali P, Rodríguez de Arévalo H. Paracoccidioidomicosis: casuística de la consulta de micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas 1980-1990. *Dermatol Venez* 1992;30:165-171.
3. Welsh O, Schmid-Grendelmeier P, Stingl P, Hafner J, Leppard E, Mahe A. Tropical Dermatology. Part II. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:748-763.
4. Araujo T, Marques AC, Kerdel F. Sporotrichosis. *Int J Dermatol* 2001;40:737-742.
5. Rivitti EA, Aoki V. Deep fungal infections in tropical countries. *Clin Derm* 1999;17:171-190.
6. McGinnis MR. Mycetoma. *Dermatol Clin* 1996;14:97-104.
7. Queiroz F, McGinnis MR, Salkin I, Graihill J. Subcutaneous mycoses. *Infectious Disease Clinics of North America* 2003;17:286-92.