

CROMOMICOSIS EN EL ESTADO LARA

Ganador Premio "César Lizardo"

Segundo Barroeta
María A. Mejía de Alejos
Carmen M. Franco de Arias
Aurea Prado
Ramón Zamora

Servicio de Dermatología Hospital
Antonio María Pineda
Barquisimeto - Venezuela

RESUMEN Se presentaron 47 nuevos casos de Cromomicosis, estudiados y tratados en el Estado Lara, Venezuela, los cuales forman parte de un total de 74 nuevos casos de esta enfermedad diagnosticados en los últimos 20 años. Se hacen consideraciones clínicas, epidemiológicas y terapéuticas. Se destaca el predominio de *Cladosporium carrionii* como agente productor de Cromomicosis en esta zona del país.

CROMOMICOSIS EN EL ESTADO LARA

La Cromomicosis es una enfermedad granulomatosa crónica, de muy lenta evolución, producida por hongos dematiáceos de diferentes géneros y especies. Generalmente limitada a la piel, aunque puede invadir tejidos profundos, bien por contigüidad o por vía linfática. Se han descrito algunos casos de diseminación hemática.⁽¹⁾

El cuadro clínico está constituido por la presencia de lesiones de diverso tipo: placas escamocostrosas, a veces ulceradas, coexistiendo con sectores de cicatrización espontánea, mientras que progresa en otro sitio, o también nódulos, verrugosidades o vegetaciones. En las placas escamocostrosas es frecuente ver un punteado hemorrágico: su presencia es de gran ayuda para el diagnóstico clínico. Uno de nuestros pacientes, además de todo lo señalado, hacía frecuentemente lesiones con caracteres de granuloma piógeno, con un extraordinario contenido de parásitos en su interior, y las cuales interpretamos como "granulomas de expulsión".

Afecta casi exclusivamente a trabajadores del campo y, al menos en nuestra experiencia, un buen número de pacientes son criadores de chivos. Respeto sólo las edades por debajo de 10 años, lo cual ha sido motivo de diversas interpretaciones. Personalmente adelantamos una hipótesis que será motivo de un próximo trabajo: el papel de las hormonas sexuales en la Cromomicosis.

Ataca a ambos sexos, en proporciones variables según los diversos autores: WILSON y PLUNKET⁽²⁾ dan un pro

medio de 20:1 a favor del sexo masculino; AL DOORY⁽³⁾, en revisión de 717 casos, da una relación de 4:1 para el mismo sexo; en cambio FUKUSHIRO,⁽⁴⁾ en el Japón, encuentra un 51.35% de mujeres afectadas; y BAYLES,⁽⁵⁾ en Suráfrica, halla que un 61% de sus pacientes son del sexo femenino. En Venezuela la más alta incidencia en el sexo femenino es la hallada por CAMPINS y SCHARYJ:⁽⁶⁾ 44.4%. Esta alta incidencia de la Cromomicosis en el sexo femenino ha sido atribuida por algunos autores,^{(6) (7)} a que la mujer participa activamente en las labores del campo o es quien las realiza, como dice BAYLES,⁽⁵⁾ en Suráfrica. También este punto es motivo de posiciones controversiales. NEGRONI⁽⁸⁾ piensa que tal vez haya un factor hormonal envuelto en el problema.

Es una afección universal, pero con amplio predominio en los países tropicales y sub-tropicales. Se han descrito casos en Finlandia, la Unión Soviética y Estados Unidos de Norteamérica.⁽⁹⁾

En Venezuela, aunque se han reportado casos procedentes de los Estados Yaracuy, Portuguesa, Barinas, Trujillo y Mérida, siguen siendo los Estados Lara, Falcón y Zulia los "dueños" casi absolutos de esta enfermedad, como ya lo anotaban CONVIT y col.⁽¹⁰⁾ en 1961 (72.28%).

Para explicar esta "casi exclusividad" en la posesión de la Cromomicosis, existen dos razones fundamentales:

1. *Cladosporium carrionii* produce, en nuestra experiencia, el 72.34% de los casos de Cromomicosis. El hábitat de este hongo es en zonas xerófilas, áridas, semide-

sérticas, con altas temperaturas y escasa precipitación pluvial (Estados Lara y Falcón).

- Desde hace varios años existen, en Maracaibo y Barquisimeto, laboratorios de Micología, con personal motivado y capacitado para estudiar el problema.

Al destacar a **Cladosporium carrionii** como primer agente productor de Cromomicosis en Venezuela, permítasenos un paréntesis para hacer un merecido homenaje a tres ilustres compatriotas que tienen mucho que ver con este hongo y que, sin embargo, pocos conocen sus respectivas contribuciones: 1) J. A. O'Daly⁽¹¹⁾, en 1938, lo aísla y lo describe por primera vez, aunque lo denomina "hormodendrum compactum". 2) Campins, en 1954, aísla 4 cepas, que no puede asimilar a las especies conocidas; Trejos, de Costa Rica, se las pide, con la promesa de estudiarlas y enviarle otras como intercambio; poco tiempo después publica su trabajo creando la nueva especie (*Cl. carrionii*), basado, fundamentalmente, en las cepas aisladas por Campins; y 3) Dante Borelli, quien, con sus dotes de gran observador científico y aguda perspicacia, en 1959 emite su hipótesis comprobada varios años después y avalada por el tiempo: **Cladosporium carrionii** sólo vive en zonas áridas.⁽¹²⁾

En los últimos 20 años hemos tenido oportunidad de estudiar y comprobar la existencia de 74 nuevos casos de Cromomicosis los cuales sumados a los 34 publicados por CAMPINS y SCHARYJ⁽⁶⁾ en 1953, nos darán un total de 108 casos para esta región; más los 105 casos publicados por HOMEZ y col.⁽⁷⁾ CASAS⁽¹³⁾ y VARGAS-MONTIEL,⁽¹⁴⁾ nos da un gran total de 213 casos para el occidente del país.

RESULTADOS

Cuadro No. 1

PACIENTES ESTUDIADOS	No.	%
Sexo Masculino:	54	72.97
Sexo Femenino:	20	27.03
TOTAL:	74	100.00

De estos 74 casos, 47 han recibido tratamientos, con resultados variables, como podrá apreciarse en las tablas correspondientes. De los 47 pacientes, 32 son del sexo masculino y 15 del sexo femenino.

El agente causal fue: **Cl. carrionii**, 34 casos (72.34%); **F. pedrosoi**, 13 casos (27.66%).

Cuadro No. 2
Agentes Etiológicos de Cromomicosis
Número y Porcentaje de acuerdo a la Procedencia

PROCEDENCIA	AGENTE			
	Cl. carrionii No.	%	F. pedrosoi No.	%
Edo. Portuguesa:	0	-	6	12.76
Edo. Falcón:	0	-	1	0.47
Colombia:	0	-	1	0.47
Edo. Lara:	34	72.34	5	10.63
TOTAL:	34	72.34	13	27.66

Nótese la absoluta predominancia de *Cladosporium carrionii* en el Estado Lara, lo cual se explica por las extensas zonas xerófilas, semidesérticas de su geografía. Los cinco (5) casos larenses, producidos por **F. pedrosoi**, procedían de zonas con clima húmedo, vegetación abundante (Duaca, Sanare, etc.). En contraste, no vimos ningún caso del Estado Portuguesa causado por **Cladosporium carrionii**, todos (seis) fueron producidos por **F. pedrosoi**.

Cuadro No. 3
LOCALIZACION ANATOMICA

LOCALIZACION	No. DE CASOS	%
Cara	1	2.12
Tronco	4	8.51
Miembros superiores	21	44.68
Miembros inferiores	18	38.29
Generalizada	1	2.12
Miembros superiores e inferiores	1	2.12
Tronco, miembros superiores e inferiores	1	2.12

Llama la atención que, a pesar de lo destacado por algunos autores, en nuestro país la localización predominante no es en miembros inferiores, aunque todos los pacientes son trabajadores del campo y andan pobremente protegidos.

La edad de los pacientes estuvo entre los 14 y los 75 años, con edad promedio de 34 años.

Cuadro No. 4
DISTRIBUCION POR EDAD

EDAD	NUMERO DE CASOS
1 a 10 años	0
11 a 20 años	2
21 a 30 años	0
31 a 40 años	5
41 a 50 años	15
51 a 60 años	9
61 a 70 años	13
71 a 80 años	3

Como se ve, fueron excepcionales los casos de Cromomicosis por debajo de los 30 años y después de los 70 años de edad. En nuestra casuística hubo un franco predominio de la 5a. década de la vida, seguida de la 7a. y un poco menos por la 6a., es decir, el 78.72% de nuestros pacientes estaba entre los 41 y los 70 años de edad.

Cuadro No. 5
TIEMPO DE EVOLUCION

Mínima:	1 año	(1 caso)
Máxima:	50 años	(1 caso)
PREDOMINIO:	5 - 20 años	(80%)

Comprobamos, una vez más, que los pacientes con Cromomicosis consultan, generalmente, cuando el proceso tiene varios años de evolución.

En tres (3) de nuestros pacientes encontramos asociada otra patología importante.

**Cuadro No. 6
PATOLOGIA ASOCIADA**

• Diabetes Mellitus:	1 caso
• Cardiopatía crónica (C.A.E.) +urea elevada:	1 caso
• A.C.V.:	1 caso

TRATAMIENTO

De los 47 pacientes, 20 recibieron tratamiento con 5-Fluorocitosina (5-Fc), la mayoría con dosis de 100 mg/Kg/peso, y uno recibió varias series por largos períodos de tiempo cada una de ellas, con dosis de 100 mg., 200 mg. y 400 mg/Kg/peso, bien solo o combinado con otro medicamento (Anfotericina B, antibióticos, Diaminodifenilsulfona, vasodilatadores); sin embargo, sólo se obtuvieron mejorías transitorias y el paciente falleció con una Cromomicosis generalizada: piel, mucosa nasal y mucosa bucal (este caso será publicado in extenso). En cambio, los otros dos curaron: uno en 10 semanas de tratamiento, y otro con sólo cuatro semanas de tratamiento, respectivamente.

Los resultados terapéuticos se resumen en los Cuadros 7, 8 y 9.

**Cuadro No. 7
TRATAMIENTO**

Con 5-Fluorocitosina:	20 casos
• Curados:	15 casos
• Mejoría:	4 casos
• Fracaso:	1 caso
• Recidiva:	5 casos

**Cuadro No.8
TRATAMIENTO**

Cura Oclusiva:	3 casos
• Curados:	1casos
• Curados: (recidiva 4 meses)	1 casos
• No volvió:	1 caso

**Cuadro No. 9
TRATAMIENTO**

CURA OCLUSIVA + ACIDO SALICILICO AL 10%: (Mejoría del 80°/o en ocho (8) semanas)	1 caso
--	--------

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se presentaron 47 nuevos casos de Cromomicosis, estudiados y tratados en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario "Antonio María Pineda", de Barquisimeto, Venezuela, los cuales forman parte de un total de 74 casos diagnosticados en dicho Servicio, en los últimos 20 años. Estos hallazgos ratifican la presencia de la Cromomicosis en la región centro-occidental del país, tal como había sido comprobado por CAMPINS y SCHARYJ, en 1953.

Las edades predominantes, para el momento de la primera consulta, estuvieron entre la 5a. y la 7a. décadas de la vida. Sólo dos (2) pacientes (ambos del sexo femenino) eran menores de 20 años: una refiere el inicio de su enfermedad a los 9 años de edad, y la otra a los 15 años de edad.

Las lesiones estaban localizadas, en orden de frecuencia, en: miembros superiores (44.68%); miembros inferiores (38.29%); tronco (8.51%); generalizadas, y cara (2.12% cada una).

Como agentes causales se identificaron: **Cladosporium carrionii**: 34 casos (72.34%), y **Fonsecae pedrosoi**: 13 casos (27.66%). El primero, en pacientes procedentes de zonas áridas, con temperatura media entre 25° C y 28°C, y precipitación pluvial de 400 mm. o menos, al año. Los casos determinados por **F. pecrosoi** provienen de zonas con clima templado o sub-tropical.

La distribución por sexo fue: 32 (68%) pacientes del sexo masculino y 15 (32%) del sexo femenino.

De los 47 casos, 20 fueron tratados con 5-Fluorocitosina (5-Fc), en dosis de 50 mg/Kg/peso (2 casos); 100 mg/Kg/peso (17 casos); y hasta 400 mg/Kg/peso (1 caso); con el siguiente resultado: Curados: 15 (5 recidivaron); Mejorados: 4; Fracaso: 1 (paciente con Cromomicosis generalizada que invadía mucosas; tuvo respuestas favorables transitorias. Recibió hasta 400 mg/Kg/peso de 5-Fluorocitosina, sola o asociada a otros medicamentos).

BIBLIOGRAFIA

1. AZULAY, R.- Hematogenous dissemination in Chromoblastomycosis. Arch. Derm. (Chicago) 95: 57-60, 1967.
2. WILSON, J. W.; PLUNKET, O. A.- The fungus diseases of man. University of California Press, 1967.
3. AL DOORY, Y.- Chromomycosis. Mountain Press Publishing Company, Montana, 1972.
4. FUKUSHIRO, R.- Chromomycosis in Japan. Int. J. Dermatol. 22: 221-229, 1983.
5. BAYLES, M. A. H.- Chromomycosis. Arch. Derm. 104: 476-485, 1971.
6. CAMPINS, H.; SCHARYJ, M.- Cromoblastomycosis. Comentarios sobre 34 casos, con estudio clínico, histológico y micológico. Gaceta Médica de Caracas, 61 (3 y 4): 127-151, 1953.
7. HOMEZ CHACIN, H.; WENGER, F.; CASAS, G.- Cromoblastomycosis. Estudio de 50 casos observados en Maracaibo. Kasma, 1 (3): 121-168, 1963.

8. NEGRONI, P.-Comunicación personal. ca Caracas, 44: 2.300-23-3, 1938.
 9. SONK, C. E.- Cromomicosis en Finlandia. Dermatología, Rev. Mexicana 19 (2 y 3): 189-193, 1975.
 10. CONVIT, J.; BORELLI, D.: ALBORNOZ, R.; RODRIGUEZ, G.; HOMEZ CHACIN, J.- Micetomas, Cromomicosis, Esporotricosis y Enfermedad de Jorge Lobo. Mycopathology et Mycol. Appl. 15: 394-407, 1961.
 11. O'DALY, J. A.- Las Cromoblastomicosis. Rev. de la Policlíni- ca Caracas, 44: 2.300-23-3, 1938.
 12. BORELLI, D.- Comentarios. Archivos del Hospital Vargas, 1 (1): 77, 1959.
 13. CASAS RINCON, G.- La Micología en el Estado Zulia. Kasma, 4: 271-320, 1973.
 14. VARGAS MONTIEL, H.- Cromomicosis en el Estado Zulia. Dermatología Venezolana, 20 (3-4): 41-49, 1982.
-