

PRESENTACIÓN DE CASO

Cromomicosis: reporte de un caso

Cromomicosis: report of a case

Autores:

Andrés Alayón Ramos ^I, Lorena Monté Cepero ^{II}, Raiza Martínez Casanueva ^{III}
Eduardo Linares Rivero ^{IV}

^I Médico Especialista de I Grado en Microbiología. Profesor Consultante. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba. Correo electrónico: microbiologiahsa@infomed.sld.cu

^{II} Médico Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Especialista de I Grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Bacteriología-Micología. Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba. Correo electrónico: microbiologiahsa@infomed.sld.cu

^{III} Médico Especialista de I Grado en Microbiología. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Profesora Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba. Correo electrónico: microbiologiahsa@infomed.sld.cu

^{IV} Licenciado en Tecnología de la Salud perfil Servicios Farmacéuticos. Profesor Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba. Correo electrónico: eduardolinares@infomed.sld.cu

Resumen

La cromomicosis es una micosis subcutánea de evolución crónica que se caracteriza por la formación de nódulos, placas verrucosas y masas tumorales papilomatosas. Se presenta un paciente masculino de 65 años de edad, con antecedentes de haber sido trabajador agrícola, que mostraba lesiones sugestivas de cromomicosis en el miembro superior derecho. Se realizó estudio micológico de las lesiones en el Laboratorio de Microbiología del Hospital Dr. Salvador Allende de La Habana. Al examen directo con KOH se observaron las típicas células fumagoides; en el cultivo se observaron las colonias características de sus agentes etiológicos. Se destaca la

importancia del diagnóstico precoz de la cromomicosis y su impacto en el pronóstico de los pacientes.

Palabras clave: cromomicosis, células fumagoides, KOH, Sabouraud, Cuba.

Abstrac

The cromomicosis is a subcutaneous micosis of chronic evolution that is characterized by the formation of nodules, badges verrucosas and masses tumorales papilomatosas. A 65 year-old masculine patient shows up, with antecedents of having been hard-working agricultural that showed suggestive lesions of cromomicosis in the superior right member. He/she was carried out study micológico of the lesions in the Laboratory of Microbiology of the Hospital Dr. Salvador Allende from Havana. To the direct exam with KOH the typical cells fumagoides were observed; in the cultivation the characteristic colonies of their agents etiológicos were observed. He/she stands out the importance of the precocious diagnosis of the cromomicosis and their impact in the presage of the patients.

Key words: cromomicosis, cells fumagoides, KOH, Sabouraud, Cuba.

Introducción

La localización de la cromomicosis en un miembro superior, constituye una excepción, al ser esta afección más frecuente en miembros inferiores.^{1,2} Investigaciones de autores cubanos, han reportado que existe un predominio de las lesiones en los miembros superiores^{3,4}, lo cual no es típico en esta enfermedad. Con la presentación de este caso se resalta la importancia de la variabilidad individual en la presentación clínica de las enfermedades, además la importancia que desde varios puntos de vista tiene, el diagnóstico precoz de las mismas.

La localización en un miembro superior de la cromomicosis, la cual constituye una excepción, al ser esta afección más frecuente en miembros inferiores^(1, 2); coincide con lo reportado en otros trabajos de autores cubanos, en los cuales existe un predominio de las lesiones en los miembros superiores^(3, 4), lo cual no es típico en esta enfermedad. Como nuestro centro constituye un área docente-asistencial para estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería y Tecnología de la Salud, este trabajo resalta la importancia de la variabilidad individual en la presentación clínica

de las enfermedades, además la importancia que desde varios puntos de vista tiene, el diagnóstico precoz de las mismas.

Observación clínica

Se trata de un paciente masculino de 65 años de edad, con antecedentes de haber sido trabajador agrícola y que residía en un hogar de ancianos de la localidad de Santiago de las Vegas. Durante un período de más de 10 años presentó lesiones cutáneas que no mejoraron a pesar de haber sido tratadas. En marzo de 2004 acude al Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende, por presentar lesiones eritemato-escamosas en el tercio inferior del brazo, tercio medio e inferior del antebrazo y dorso de la mano y dedos (Figura 1). Teniendo en cuenta la historia epidemiológica y las características clínicas de las lesiones se planteó el diagnóstico presuntivo de cromomicosis, por lo que se solicitó el estudio micológico para su confirmación.



Fig. 1. Paciente con lesiones sugestivas de cromomicosis

Fig. 2. Escamas obtenidas por raspado de las lesiones.

Al examen directo de la muestra (escamas, Figura 2) se observaron células fumagoides (Figura 3). En los tubos de cultivo, luego de dos semanas, se desarrollaron colonias oscuras de tono verde-grisáceo, que con posterioridad se tornaron negruzcas y vellosas (Figura 4). Esta macromorfología concuerda con el aspecto típico de las colonias de hongos productores de cromomicosis ⁽⁵⁾. A pesar de la imposibilidad de realizar el microcultivo por la técnica de Riddel, para clasificar el hongo en género y especie, según el tipo de esporulación, y de no contar con

pruebas fisiológicas y bioquímicas para determinar la patogenicidad de las cepas ⁽⁶⁾, la presencia de células fumagoides en el examen directo, así como las características del cultivo, permitieron concluir que se trataba de un caso de cromomicosis.

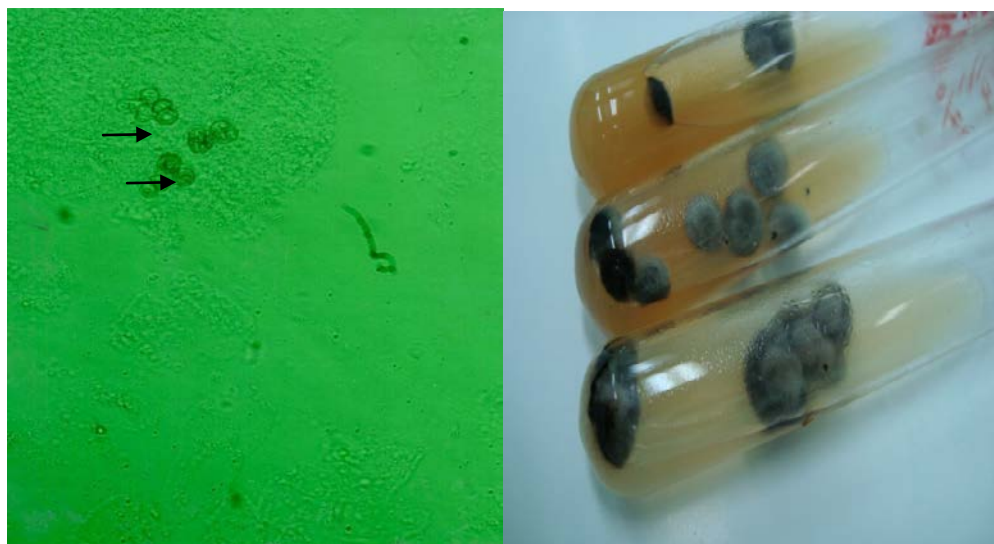


Fig. 3. Células fumagoides al examen directo con KOH al 40% (10x).

Fig. 4. Colonias típicas de hongos causantes de cromomicosis en Agar

Comentarios

El sexo, edad y ocupación de este paciente corresponden con los de mayor frecuencia de la enfermedad, no así la localización en un miembro superior, la cual es más frecuente en Cuba ^(3, 4) en miembros superiores. Esto puede deberse a que, en nuestro país, los obreros agrícolas acostumbran a proteger sus miembros inferiores con calzado y ropa adecuados. A raíz de este caso, consideramos importante destacar la importancia del diagnóstico temprano de la cromomicosis, puesto que en las lesiones de pequeño tamaño y corta evolución se puede lograr la curación completa con tratamientos médicos o quirúrgicos locales; mientras que en las grandes y crónicas se requiere una terapia combinada, y aún así, en muchos casos no se logra la curación completa ⁽⁷⁾ y es necesario realizar amputaciones ⁽⁷⁾, o se produce la malignización de las lesiones ^(2, 8, 9, 10). Finalmente, un diagnóstico precoz de esta enfermedad evita gastos por concepto de atención médica y quirúrgica, hospitalización, consumo de medicamentos y horas laborales perdidas; por ello, reconocer las lesiones incipientes e indicar un estudio micológico sencillo,

tiene una significación social y económica de relevancia. Además los beneficios que se logran cuando se evita sufrimiento, mutilación, minusvalía y muerte en un ser humano, son invaluable.

Bibliografía.

1. Burstein Z. Cromomicosis: Clínica y tratamiento; situación epidemiológica en Latinoamérica. *Rev Per Med Exp Sal Púb.* 2005;21:167-75.
2. Richardson M. Subcutaneous mycoses. In: Cohen J, Powderly W, Berkley S, Calandra T, Clumeck N, Finch R, et al., editors. *Infectious diseases.* Edinburg: Mosby; 2004. p. 2386-96.
3. Daniel R, Moya S, Abreu M. Cromomicosis: hongos dematiáceos que intervienen en su etiología. *Rev Cub Med.* 1998;37:136-40.
4. Manzur J, Alvarez M, Hernández MA. Chromomycosis. Retrospective study of June 1961 to June 1978. *Rev Cub Med Trop.* 1979;31:217-24.
5. Macola S, Rodríguez DP, Font E, Valencia G, Barrios A. Chromomycosis, a 5-year study. *Rev Cub Med Trop.* 1984;36:102-9.
6. Moya S. Hongos causantes de cromomicosis. En: Llop , Váldez-Dapena MM, Zuazo JL. *Microbiología y Parasitología Médicas.* La Habana: ECIMED; 2001. p 497- 500.
7. Bonifaz A, Carrasco GE, Saúl A. Chromoblastomycosis: clinical and mycologic experience of 51 cases. *Mycoses.* 2001;44:1-7.
8. Collazo H, González E, Pardillo AG, Collazo SY. Amputación interescapulotorácica por cromomicosis y carcinoma epidermoide. *Rev Cub Ortop Traumatol.* 2001;15(1-2):27-31.
9. Torres E, Liévanos Z, Beristain J, Arenas R. Chromoblastomycosis associated with a lethal squamous cell carcinoma. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):267-70.
10. dos Santos G, Minelli L. Melanoma in a long-standing lesion of chromoblastomycosis. *Int J Dermatol.* 2006;45(11):1331-3.