

Otomicosis Aspergilar

DR. RAFAEL MARÍN ROJAS*

DR. VÍCTOR MANUEL VARELA LÓPEZ**

INTRODUCCION

Esta condición clínica, aunque de poca prevalencia, ha sido objeto de opiniones encontradas (2, 4, 5). Sin embargo, la corriente mayoritaria la coloca como una entidad definida (2, 3, 4, 6). Los que opinan lo contrario se basan en el hecho de que cualquier infección en el oído hace de éste un medio propicio para el crecimiento de hongos en forma secundaria (2) pero que estos son incapaces, por sí solos, de parasitarlo (5).

Aunque se puede alegar infección secundaria por hongos cuando se compruebe la presencia de bacterias patógenas, existen casos en que los estudios clínicos y de laboratorio no han podido demostrar infección previa o concomitante con la infección micótica (3).

La otomocosis puede ser aguda o crónica y afecta, generalmente, el conducto auditivo externo (2). Para diagnosticar un caso como otomocosis debe encontrarse crecimiento activo en el sitio lesionado. El solo aislamiento, por medio de cultivo, de hongos tradicionalmente involucrados en estos procesos no tiene ningún significado debido a la abundancia de sus esporas en el medio ambiente (3).

Estudios anteriores realizados en Costa Rica se han limitado a la otitis bacteriana (1) y a la presentación de casos de etiología aspergilar (7). En este trabajo se describe la clínica y los hallazgos de laboratorio de dos casos más de otomocosis por *Aspergillus*, el primero del grupo *niger* y el segundo del grupo *flavus-oryzae*.

* Laboratorio Clínico, Hospital de la Compañía Bananera, Golfito. Dirección actual:

Departamento de Microbiología e Inmunología, Universidad de Costa Rica.

** Sección de Medicina y Cirugía, Hospital de la Compañía Bananera, Golfito.

MATERIAL Y METODOS

Caso N° 1

Mujer, adulta, que había concurrido varias veces a consultas por problemas en el oído izquierdo. Presentaba supuración que aparecía mezclada con la secreción cerosa y que al tomarse con la torunda dejaba en ésta puntos negros.

Microscópicamente se observó abundantes conidias de color negro y borde irregular, abundantes hifas macrosifonadas, hialinas y septadas, conidióforos con vesícula y doble serie de esterigmas. Se observó, además, regular cantidad de células epiteliales y leucocitos.

Se sembraron tubos de mycosel (BBL) los cuales, a pesar del fuerte inóculo, presentaron cabezas aspergilaes hasta las dos semanas de incubación. El estudio de las colonias mostró las mismas características microscópicas observadas en fresco además del característico pigmento amarillo difusible al medio.

Caso N° 2

Varón, adulto, que desde varias semanas atrás se quejaba de molestias en el oído derecho. El examen físico reveló abundantes motas blancas en el conducto auditivo externo sin que existiese supuración. Las motas observadas no se desprendían fácilmente del epitelio.

El examen microscópico mostró hifas macrosifonadas, hialinas y septadas, abundantes células epiteliales pero no leucocitos. No se observaron conidióforos ni conidias.

El material se cultivó en tubos de mycosel (BBL), los cuales, a las 24 horas presentaban toda su superficie cubierta de micelio blanco. A los tres días comenzaron a aparecer cabezas aspergilaes de color amarillo con una tonalidad débilmente verdosa.

El estudio microscópico del cultivo mostró conidióforos que tenían una vesícula globosa con una serie de esterigmas y abundantes conidias de color amarillo y pared rugosa.

No se aislaron bacterias patógenas, en ninguno de los dos casos, utilizando varios medios de cultivo: agar sangre, agar tripticasa de soya, agar MacConkey y tioglicolato.

CONCLUSIONES

Los casos descritos, en los que clínicamente y con estudios de laboratorio no se demostró otro agente patógeno, ayudan a corroborar el que la otomycosis es una entidad clínica definida (2, 3, 4, 6).

RESUMEN :

Se describen dos casos de otitis, en personas adultas, producidas por *Aspergillus* uno del grupo *niger* y el otro del grupo *flavus-oryzae*. En ambos casos la infección era unilateral y sólo afectaba el conducto auditivo externo. El estudio por bacterias patógenas resultó negativo.

SUMMARY :

Two cases of otitis in adults due to *Aspergillus* are described; one belonged to the *niger* and the other to the *flavus-oryzae* groups. In both individuals, the infection was unilateral and involving only the external auditory canal. No pathogenic bacteria could be found.

BIBLIOGRAFIA :

- 1.—BOLAÑOS, R.
Contribución al estudio de la otitis supurativa. Etiología y sensibilidad a los antibióticos de los microorganismos aislados. Tesis de grado, sección de Microbiología, Universidad de Costa Rica, 1955.
- 2.—CONANT, N. F., ET AL.
Manual of Clinical Mycology, segunda edición, 1954, W. B. Saunders Company, Philadelphia and London.
- 3.—GREGSON, A. E. W. AND LA TOUCHE, C. J.
Otomycosis: A neglected disease. *Journal of Laryngology*. 75:45-69, 1969.
- 4.—JONES, E. H.
Otomycosis *JAMA* 193, N° 5:404, 1965.
- 5.—KINGERY, F. A. J.
The myth of otomycosis *J. A. M. A.* 191, N° 2:141, 1965.
- 6.—MCGONIGLE, J. J. AND JILLSON, O. F.
Otomycosis: An entity. *Arch. Derm.* 95:45-46, 1967.
- 7.—MONTERO-GEI, F.
Primeros casos de otomycosis aspergilar en Costa Rica. Cuarto Congreso Latinoamericano de Microbiología, Lima, Perú, 1967.