

TRES CASOS DE ESPOROTRICOSIS

Julia González C. Julio Rodríguez V.***

Palabras clave: Esporotricosis, Sporothrix schenckii.

Key words: Sporotrichosis, Sporothrix schenckii.

TRES CASOS DE ESPOROTRICOSIS

Los pacientes objeto de esta comunicación han sido estudiados conjuntamente en el Laboratorio Clínico de la Clínica de Coronado (Caja Costarricense de Seguro Social) y el Laboratorio de Micología Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Los tres casos estudiados corresponden a dos niños de ocho y tres años, femenino y masculino respectivamente los cuales presentaban lesiones faciales, uno de ellos a nivel de párpado superior derecho y el otro sobre la ceja superior izquierda. Ambos casos presentaron lesiones satélites y una importante diseminación linfática. Los dos niños relataron un traumatismo previo al desarrollo de las lesiones. El período de incubación fue de quince días para estos dos pacientes.

* Laboratorio Clínico. Clínica de Coronado. C.C.S.S., San José, Costa Rica.

** Vicerrectoría de Investigación y Escuela de Medicina Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Dirección: Apdo. Postal No. 16-3000 Heredia, Costa Rica.

El tercer caso corresponde a un paciente masculino de cincuenta y nueve años de edad, quien presentó una lesión costrosa en el antebrazo del miembro superior derecho, no dolorosa y con ligero prurito en los bordes. Había una moderada diseminación linfática ascendente. En este caso, no se consignó algún antecedente de trauma, y el paciente acudió a consulta veintidós días luego del inicio del cuadro clínico.

El diagnóstico en los tres casos se sospechó con base en la presentación clínica y datos epidemiológicos obtenidos; posteriormente se corroboró mediante los estudios de laboratorio. El examen directo se realizó a partir de material tomado directamente de las lesiones, el cual fue coloreado con tinción de Giemsa. En los tres casos este estudio fue negativo. Para la determinación de hipersensibilidad retardada se empleó como antígeno una fracción polisacáridica derivada de la esporotricina (3). En términos generales, los hongos patógenos constituyen inmunógenos que estimulan adecuadamente la inmunidad celular; en consecuencia, estos pacientes desarrollan una hipersensibilidad tipo IV muy importante al entrar en contacto mediante esta técnica con el antígeno correspondiente. Si bien es cierto las intradermorreacciones no deben ser consideradas como base para establecer un diagnóstico etiológico, si son de mucha ayuda para orientar el mismo (4, 5). Los tres casos estudiados reaccionaron positivamente ante los extractos polisacáridicos empleados.

Para el aislamiento primario e identificación del microorganismo mediante cultivo, se inoculó el material clínico tomado de las

lesiones en medios de Sabouraud glucosado simple y adicionado de antibióticos (cicloheximida y cloranfenicol). La identificación se realizó con base en los aspectos microscópicos del cultivo y las características microscópicas del mismo (10, 11).

Estos tres pacientes corroboran lo ya indicado por otros autores sobre la presentación clínica de esta micosis (4, 6). Es una enfermedad muy frecuente en niños quienes constantemente están expuestos a traumatismos. La Clínica de Coronado, fundada en 1988, posee un área de atracción de 51.100 habitantes. Estos tres casos de esporotricosis se estudiaron en un lapso de seis meses y todos habitan en un área que dista no más de un kilómetro. Todos provienen del distrito de Ipís. Esto hace suponer la existencia de una importante fuente de infección en ese sitio, lo cual podría verificarse mediante estudios tendientes a aislar al hifomicete a partir de muestras tomadas de ese ambiente natural. Las propias condiciones ambientales de esta zona, en la cual destacan gran precipitación pluvial con humedad relativa alta (1) hacen de esta región un sitio ideal para el desarrollo de este hongo patógeno (2, 9). Es importante reafirmar el hecho de que este microorganismo posee un largo período de sobrevivencia en el medio externo, y probablemente es perenne en la naturaleza si no ocurren modificaciones drásticas en ese nicho ecológico (10). La presencia de este hifomicete en estas áreas ecológicas favorece el desarrollo de pequeñas o grandes epidemias, como las ya presentadas en otros países (2, 7, 9).

La esporotricosis es una enfermedad muy frecuente en Costa Rica (4), lo cual a su vez condiciona la frecuencia del hongo dimórfico, el agente etiológico, *Sporothrix schenckii* en el ambiente (7, 8).

Es una micosis de fácil diagnóstico y que, salvo raras excepciones, responde adecuadamente al tratamiento con yoduro de potasio (4), lo que obliga a estar alerta para establecer un diagnóstico adecuado en esta enfermedad, principalmente en los niños, las amas de casa y los agricultores, que vienen a ser la población más afectada por esta micosis (4, 6).

ABSTRACT

This is a report of three cases of sporotrichosis in Costa Rica. The main clinical characteristics of these cases are presented, together with the methodology followed to diagnose this mycosis adequately.

BIBLIOGRAFIA

1. Chinchilla, E.: Atlas Cantonal de Costa Rica. IFAM (Instituto de Fomento y Asesoría Municipal) Dpto. Territorial. San José. Costa Rica. *Gat. Diseños Ltda.* 1ª Edic. 1985; 49-65.
2. Findlay, G. H.: The epidemiology of sporotrichosis in the Transvaal. *Sabouraudia*. 1970; 7:231-236.
3. González Ochoa, A.; y Soto Figueroa, E.: Polisacáridos del *Sporotrichum schenckii*. *Rev. Inst. Salub. y Enferm. Trop. Méx.* 1947; 8:143-153.
4. Jaramillo, A.: O. Esporotricosis en Costa Rica. Estudio clínico, epidemiológico y terapéutico de cien casos. *Bol. Méd. Seg. Soc. de Costa Rica*. 1972; 4:27-37.
5. Lavalle, P.: Aspectos clínicos, inmunológicos y epidemiológicos de la esporotricosis. *Mem. IV Cong. Mex. Derm. Tampico, México*. 1968; 5-18.
6. Lavalle, P.: Esporotricosis. Simposio Syntex. Desarrollo y estado actual de la Micología Médica en México. Edic. Inst. Syntex, 1979; 115-138.
7. Mackinnon, J. E.; Conti-Diaz, I. A.; Gezuele, E. Civilia, E. y Da Luz S.: Isolation of *Sporothrix schenckii* from nature and considerations of its pathogenicity and ecology. *Sabouraudia*. 1969; 7: 38-45.
8. Mariat, F.: The epidemiological of the mycosis: some comments in relation to a particular case of sporotrichosis. *In: Ciba Foundation. Symposium on Systemic Mycosis*. 1968; 144-150.
9. Pijper, A. and Pullinger, B. D.: An outbreak of sporotrichosis among South African native miners. *Lancet*. 1927; 2:914-915.

10. Rodríguez, J.; y Gamboa, A.: Algunas observaciones sobre la viabilidad de esporas de *Sporothrix schenckii* en muestras de tierra. En prensa. Revista Iberoamericana de Micología. 1991.
11. Travassos, L. R.: *Sporothrix schenckii* in Fungal Dimorphism. Plenum Publ. Corp. 1985:121-163.