



Vol. 2, N° 3. Año 1998

MICOSIS PROFUNDAS

Mogollón S., María Alejandra; Mora G., Cely M.; Sierra A., Rafaela J.;

Ramos de Díaz, Carmen Emperatriz

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad determinar la frecuencia de los diferentes tipos de micosis profundas, con o sin manifestaciones cutáneas y establecer la relación que existe entre ellas y el sexo, edad y ocupación del paciente. Para esta investigación fueron estudiadas 2.557 casos clínicamente sospechosos de micosis profundas, en paciente que asistieron a la consulta de Dermatología y Laboratorio de Micología del Hospital "Rafael González Plaza" de la Universidad de Carabobo, durante los años de 1987-1996. La metodología utilizada fue estadística descriptiva y de forma retrospectiva. La recolección de la muestra se realizó mediante historias clínicas semi-tabuladas, la cual contenía ficha patronímica, características de las lesiones cutáneas clínicamente sospechosas, resultados de exámenes de laboratorio, paraclínicos y diagnósticos obtenidos de los exámenes micológicos e histopatológicos. Se concluyó en este trabajo que la Paracoccidioidomicosis fue la Micosis profundas más frecuente, predominando la forma sistémica con compromiso cutáneomucoso y que la Cromomicosis fue la micosis profunda localizada con mayor frecuencia, seguida de la Esporotricosis. El sexo masculino fue el más afectado. La edad por encima de los 25 años presentó la más alta frecuencia, procediendo los pacientes en su mayoría del área rural.

PALABRAS CLAVES: Micosis Profunda, Micología, Paracoccidioidomicosis, Cromomicosis, Esporotricosis, Aspergilus.

ABSTRACT

The pupose of this research is to determine the frequency of the different tipos of deep Mycosis with or without cutaneous manifestations, to establish the relationship between the sex, age and ocupations of the patient. For this research 2557 cases of deep Mycosis

clínicamente sospechosos fueron estudiados, correspondiendo a pacientes que asistieron al Departamento de Dermatología y el Laboratorio de Micología de la Rafael González Plaza Hospital, Universidad de Carabobo durante los años de 1987 y 1996; en esta investigación la metodología utilizada, fue estadística descriptiva y en forma retrospectiva. La recolección de la muestra se realizó a través de historias clínicas que contenían tarjeta de antecedentes, características de las lesiones cutáneas clínicamente sospechosas, resultados de laboratorio; pruebas de laboratorio y diagnóstico dado por las pruebas micológicas y histopatológicas. Se concluyó que la Paracoccidioidomicosis fue la micosis profunda más frecuente con predominio de la forma sistémica con manifestaciones cutaneomucosas, y la Cromomicosis representó la forma sistémica con manifestaciones cutaneomucosas, y la Cromomicosis representó la forma localizada de micosis profunda más frecuente, seguida por la Sporotricosis. El sexo masculino fue el más afectado. La edad por encima de 25 años mostró la mayor frecuencia. Y que los pacientes provenían principalmente de zonas rurales.

Palabras Clave: Micosis Profunda, Micología, Paracoccidioidomicosis, Cromomicosis, Sporotricosis, Aspergillus.

INTRODUCCIÓN

Entre todos los grupos de organismos que pueblan la superficie de la tierra, son los hongos los que tienen mayor poder de adaptación y a lo largo de la historia de la humanidad han traído grandes beneficios, pero también han provocado grandes perjuicios cuando parasitan al hombre siendo capaces de enfermarlo y originar micosis.

En la clasificación de los hongos, los más aceptados, utilizan el esquema de organización de los taxones superiores, phyla y clases; las micosis profundas representan un grupo de enfermedades producidas por un determinado grupo de hongos que tienen la capacidad de afectar órganos internos y piel pudiendo tener como vías de entrada la vía inhalatoria y la vía cutánea y por estas vías diseminarse a otros órganos internos; de acuerdo a esto se clasifican en micosis profundas sistémicas dentro de las cuales se encuentran la Paracoccidioidomicosis, Histoplasmosis, Coccidioidomicosis y la Criptococosis, las cuales tienen como puerta de entrada la vía inhalatoria y de allí pueden diseminarse a

pulmón, cerebro y otros órganos como piel, ganglios linfáticos y huesos. Las micosis profundas localizadas las cuales comprenden Micetomas, Esporotricosis, Cromomicosis, Rinosporidiosis, Lobomicosis, tienen como puerta de entrada la piel y de allí pueden diseminarse al tejido celular sub-cutáneo, músculos, ganglios y huesos; las micosis oportunistas dentro de las cuales se ubican la Aspergilosis, Geotricosis, Zigomicosis y Candidiasis sistémicas, afectan órganos internos de pacientes inmunosuprimidos por diferentes causas como: Diabetes, Neoplasias Malignas, Tratamientos Inmunosupresores, Desnutrición y H.I.V.

El diagnóstico preciso de una micosis se hace determinando el aspecto macroscópico del hongo por sus colonias, por sus formas microscópicas y por sus caracteres fisiológicos, todas las técnicas empleadas en Micología médica son hechas con la finalidad de observar en las muestras y en los cultivos las características distintas de los diferentes hongos patógenos y sus propiedades inmunológicas.

El presente estudio tuvo como propósito determinar la frecuencia de los diferentes tipos de micosis profundas y describir su distribución de acuerdo a: edad y ocupación del paciente.

METODOLOGÍA

Población o Universo

Pacientes que asistían al Laboratorio de Micología Médica Hospital González Plaza, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, con diagnóstico presuntivo de Micosis Profunda, en el período comprendido entre Febrero 1987 y Noviembre 1996, la población de 2.557 pacientes fue estudiada en su totalidad.

Técnicas de Recolección y Análisis

A todos los pacientes se les hizo historia clínica especialmente diseñada para recoger datos de la ficha patronímica, como: nombre, edad, sexo, lugar de nacimiento y procedencia, ocupación actual y anteriores, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares, personales y tiempo de evolución. Exámenes físico general. Se llena una historia clínica para las micosis profundas, en donde se obtienen datos de los resultados de los exámenes de laboratorio, incluyendo rutina y micológicos, estudios radiológicos anatómo-patológicos.

Debido a la variedad de formas clínicas, las muestras fueron muy variadas, entre ellas: raspado de piel, mucosas, pus de ganglios y secreción de fístulas.

Una vez tomada la muestra se procede a:

Examen directo: El cual se realiza con solución salina fisiológica, azul de lactofenol, con el fin de visualizar el hongo productor de la micosis profunda.

Cultivo: parte de la muestra tomada se procede a sembrar en medios de cultivo específicos para hongos Sabouraud y Mycosel. Los medios de cultivo se dejan a temperatura ambiente y cuando se sospecha de hongos dimorfos, se colocan en estufa a 37° C.

Estudio Anatómico-Patológico

Toma de biopsia de lesiones cutáneas y/o mucosas para estudio histopatológico, utilizando coloraciones especiales para hongos como Grocott y PAS.

Prueba de Hipersensibilidad Retardada:

Injectando 0.1 ml en la cara anterior del antebrazo de esporotriquina o coccidiodina, según la sospecha clínica, siendo leídas a las 24 y 48 horas, considerándose positiva toda inducción o pápula, no así el eritema, mayor de 5 mm de diámetro.

Todos los datos se resumieron en un formato de Historia Clínica, el cual será llenado por las investigadoras en cada una de las etapas del trabajo.

Una vez obtenida toda la información requerida, tanto clínica como de laboratorio, los datos serán analizados aplicando técnicas estadísticas descriptivas y se elaborarán cuadro en base a las variables a analizar.

Recursos Materiales

Para la realización del presente trabajo se contó con los materiales y equipos de laboratorios de Micología del Hospital "González Plaza" de la Universidad de Carabobo. Además, se utilizaron los antígenos estandarizados suministrados por el laboratorio de Micología del Instituto de Biomedicina, para las pruebas inmunológicas (Detección de Anticuerpos y Pruebas Intradérmicas).

- Bibliotecas de U.C.
- Biblioteca Personal de las autoras.

Recursos Humanos

- Personal del Laboratorio de Micología del Servicio de Dermatología, Facultad de Ciencias de la Salud del Hospital "Rafael Gonzalez Plaza" U.C.

- Personal de la Sección de Micología, Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas.

RESULTADOS

Se estudiaron 2.557 casos (100%) con sospechas de micosis profundas, de las cuales resultaron positivas 260 casos (10.17%) y 2.297 negativos (89.83%).

De los 260 casos (100%) diagnosticados como micosis profundas 219 (84.23%) fueron sistémicas; 25 (13.46%) localizadas y 6 (2.31%) oportunistas.

Los casos de micosis profundas sistémicas se distribuyeron como sigue en la tabla N° 1.

TABLA N° 1
DERMATOSIS PRODUCIDAS POR HONGOS
MICOSIS PROFUNDAS SEGÚN TIPO DE COMPROMISO CUTÁNEO-MUCOSO
1.987-1.996

Micosis Profundas Sistémicas	Con Lesión Cutáneo Mucosa	% (*)	Sin Lesión Cutáneo Mucosa	% (*)	Total	% (*)
Paracoccidioidomicosis	140	97,90	45	59,21	185	84,47
Histoplasmosis	3	2,10	27	35,53	30	13,70
Criptococosis	-	-	4	5,26	4	1,83
Coccidioidomicosis	-	-	-	-	-	-
Total	143	65,30 (^)	76	34,70 (^)	219	100,00

Fuente: Laboratorio de Micología. Hospital Rafael González Plaza. Facultad de Ciencias de la Salud U.C.

() Porcentaje calculado en base al total de micosis con lesión cutánea o no.*

(^) Porcentaje calculado en base al total de micosis profundas sistémicas.

De las micosis profundas localizadas, Cromomicosis resultó con 15 casos lo cual representa el 42.86%. La Esporotricosis 12 casos (34.29%); Micetomas 2 (5.71%); Actinomicosis cervico facial 6 (17.14%).

Las Dermatosis profundas sistémicas oportunistas están representadas por Aspergillosis con 6 casos que representan 100%.

Se observa que 220 pacientes (84,62%) del total se ocupan de labores del campo o bien procedían de áreas rurales de los distintos Distritos del Estado Carabobo; 40 casos

procedían del áreas urbana. Al distribuir las micosis profundas de acuerdo al sexo de los pacientes se obtuvo lo siguiente: tabla N° 3

TABLA N° 3
DERMATOSIS PRODUCIDAS POR HONGOS
MICOSIS PROFUNDAS DISTRIBUIDAS SEGÚN SEXO DEL PACIENTE
1.987-1.996

Micosis Profundas	Masculino	% (*)	Femenino	% (*)	Total	% (^)
Paracoccidioidomicosis	162	64,03	23	48,94	185	71,15
Histoplasmosis	20	7,91	10	21,28	30	11,54
Criptococosis	4	1,58	-	-	-	-
Aspregyllus	4	1,58	2	4,26	6	2,31
Cromomycosis	10	3,95	5	10,64	15	5,77
Esporotricosis	8	3,16	4	8,51	12	4,62
Micetomas	2	0,79	-	-	2	0,77
Actinomicosis C.F.	3	1,19	3	6,38	6	2,31
Total	213	81,92(^)	47	18,08(^)	260	100,00(^)

Fuente: Laboratorio de Micología. Hospital Rafael González Plaza. Facultad de Ciencias de la Salud U.C.

() Calculado en base al total de cada sexo.*

(^) Calculado en base al total de todas las micosis profundas.*

DISCUSIÓN

Los casos sospechosos de Micosis Profundas representaron un grupo relevante en relación al grupo diagnosticado como positivo por la metodología seguida en la investigación, de allí la importancia de la identificación del agente causal por las pruebas de laboratorio y hacer diagnósticos diferenciales con otras patologías.

La forma sistémica resultó la más frecuente en nuestro estudio al igual que lo han reportado otras investigaciones simultáneas (4) (8) (10).

Se establece que Paracoccidioidomicosis es la micosis profunda sistémica más frecuente y que la variedad cutáneo-mucosa predomina en nuestra investigación, además de ser muy frecuente en nuestro país es endémica del Estado Carabobo (4) (5).

Las micosis profundas localizadas son poco frecuentes en Carabobo observándose prevalencia de Cromomicosis y Esporotricosis, sin embargo, queremos destacar que la mayoría de estos casos procedían de Carabobo y algunos de Cromomicosis procedían del Estado Cojedes (13) (14).

Se puede establecer que Paracoccidioidomicosis es una micosis profunda que abarca edades desde la adolescencia y adultos jóvenes 15-24 años, hasta edades más maduras como 65-74 años, donde puede alcanzar su mayor incidencia. Se presume que contraen la infección cuando jóvenes, y manifiestan las lesiones en piel y mucosas a esas edades (4) (5) (12).

Histoplasmosis: se distribuyó en casi todas las edades con ligero predominio en niños en edad escolar.

El resto de las micosis profundas tiende a distribuirse a partir de 15-24 años en adelante y por lo general son trabajadores del campo quienes se infectan (6).

Consideramos que el determinar la ocupación y procedencia del paciente es tan importante como diagnosticar el agente causal cuando se trata de evaluar las micosis profundas (6).

Se observó en nuestro estudio que el sexo masculino es el más afectado coincidente con razones de ocupación la cual abarca frecuentemente agricultores y es mayormente afectado por todas las micosis profundas; publicaciones similares coinciden en nuestros resultados (4) (5) (6).

CONCLUSIONES

- Paracoccidioidomicosis fue la Micosis profunda más frecuente predominando la forma sistémica con compromiso cutáneo-mucoso.
- Cromomicosis fue la micosis profunda localizada más frecuente seguida de Esporotricosis.
- El sexo masculino fue el más afectado por Micosis profunda y los grupos de edades que registraron mayor frecuencia, se ubicaron entre los 25 y 74 años.
- En cuanto a la ocupación de los pacientes afectados por las Micosis profundas, los agricultores y trabajadores del campo fueron los más comprometidos.

RECOMENDACIONES

- La micosis representan un problema de salud pública, nuestro país por tener un clima tropical ofrece las características para que sus habitantes las padezcan o sean infectados; siendo las micosis enfermedades que 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.
- Concientizar a la población sobre las medidas higiénicas que debe adoptar a fin de evitar infectarse.
- Informar a la población la importancia de **NO AUTOMEDICARSE** y recurrir al especialista ante cualquier lesión sospechosa de micosis.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ajello, L. (1968). Geographic distribution of *Histoplasma capsulatum*. Mikosen, 1:147-155.
- (2) Albornoz, M. (1971). Isolation of *Paracoccidioides brasiliensis* from rural soil in Venezuela. Sabourandia, 9:248-254.
- (3) Albornoz, M. (1971). Histoplasmosis. Lecciones de Micología Médica. Caracas, pp 117-130.
- (4) Albornoz, M. (1988), Distribución de las Micosis Profundas en Venezuela. Variaciones en el lapso 1984-1987. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela, 10:2-5.
- (5) Albornoz, M. (1988). Aspectos epidemiológicos y formas clínicas de la Paracoccidioidomicosis e Histoplasmosis (1984-1987). Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela, 10: 7-11.
- (6) Albornoz, M. (1990) Comentarios a la casuística de las micosis en el lapso 1988-1989. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela, 16: 2-6.
- (7) Albornoz, M. (1990) Micetomas. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela, 18:

- (8) Albornoz, M. (1994). Comentarios a la casuística de las micosis en el lapso 1993-1994. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela, 27: 6-7.
- (9) Albornoz, M. (1996). Micología Médica en Venezuela. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela, 28: 9-12.
- (10) Bonifaz, A. (1985). Los hongos oportunistas, un problema de nuestros días. Rev. Med. Hosp. Gral. Mex. SS, 47:511-516.
- (11) Burchard, K.W. (1992). Sepsis micótica. Infections Diseases. Clin North América, 6 (3).
- (12) Cavallera, E. (1996) Casuística 1984-1993 de las micosis profundas y 1986-1993 de las micosis superficiales. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela, 28: 13-17.
- (13) Díaz, E. (1990). Esporotricosis. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela (Cumaná), 6(18): 21-24.
- (14) Díaz, E. y Aponte, L. (1986). Esporotricosis Periungueal. Bol. Inf. Las Micosis en Venezuela (Valencia), 2(6).