

MICOSIS PROFUNDAS

A través de casos clínicos

Prof. Dr. Arnaldo Aldama

Micosis

Definición y Clasificación

- **Son enfermedades infecciosas causadas por hongos**
- **Se clasifican en:**
 - Superficiales*
 - Profundas**
 - Subcutáneas o de implantación**
 - Sistémicas**
 - Oportunistas*

CASO CLÍNICO 1



Jardinero, 40 años, herida con espina en el pulgar hace 3 sem.

Que lesiones?



CASO CLÍNICO 1

Nódulos y gomas siguiendo un trayecto lineal (Linfangítico).

Que dx. plantear y que estudio específico solicitar



CASO CLÍNICO 1



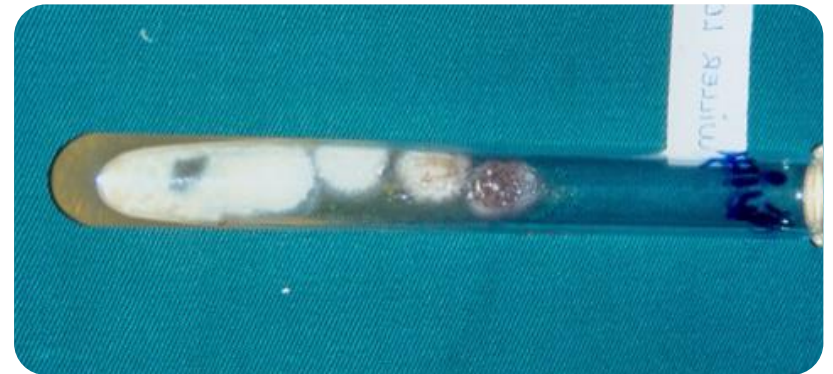
Síndrome esporotricóide
Esporotricosis.

Cultivo micológico

Que forma clínica?

Como tratar?

- ☐ **Clínica**
- ☐ **Anat. Patológica: H.E. y P.A.S.**
- ☐ **Micológico Directo**
- ☐ **Cultivo**
- ☐ **Esporotriquina**
- ☐ **R. Serológicas:**
(F.de C. , I.D. , I.F.I.)



CASO CLÍNICO 1

❑ *Ioduro de potasio* *IK*

❑ *Itraconazol: 3-5
mg./kg./día*

❑ *Fluconazol – Terbinafina*

❑ *Anfotericina B*

Coadyuvante:

❑ *Termoterapia*



Esporotricosis: Generalidades

- ❑ Miosis subcutánea producida por especies del grupo *Sporothrix* (*S. schenckii sensu stricto*, *brasiliensis*, *globosa*)
- ❑ Penetra por inoculación directa
- ❑ Se localiza preferentemente en cara (niños) y en extremidades (adultos)



Esporotricosis: Patogenia

Trauma (Por vegetales-picaduras-mordeduras o heridas de animales)



Chancro de inoculación (único o múltiple)



**Placa con crecimiento contiguo
(Fija)**



**Lesiones nodulares - gomosas en trayecto linfático
(Cutáneo-linfática)**

Esporotricosis: Patogenia

Trauma (Por vegetales-picaduras-mordeduras o heridas de animales)

**MICOSIS DE
IMPLANTACIÓN**



Chancro de inoculación (único o múltiple)



**Placa con crecimiento contiguo
(Fija)**

**Lesiones nodulares - gomosas en trayecto linfático
(Cutaneo-linfática)**

Esporotricosis: Formas Clínicas



▣ **Formas Cutáneas:**

- ▣ **Cutaneo-linfática (75 %)**
- ▣ *Cutánea localizada (Fija 20%)*
- ▣ *Cutánea diseminada (4%)*

▣ **Formas Extracutáneas (1 %)**



CUTÁNEA
DISEMINADA



Micosis Subcutáneas - Implantación

- Se adquieren la mayoría de las veces por inoculación cutánea

- Comprenden :
 - * *Esporotricosis*
 - * *Micetoma*
 - * *Cromomycosis*
 - * *Enf. Jorge Lobo* (No descrito en Paraguay)
 - * *Rinosporidiosis* (Agente reclasificado como protozoario)

CASO CLÍNICO 2



- Varón, agricultor, 45 años, 10 años de evolución de lesión en pie . Recuerda haber iniciado con un traumatismo

Descripción

Dx. probable

CASO CLÍNICO 2



Placa eritematosa con hiperqueratosis y puntos negros en su superficie. áreas cicatrizales y atróficas

Sx. Verrucoso: C-E-T-L

Que estudio pedir?

Cromomycosis

DIAGNÓSTICO

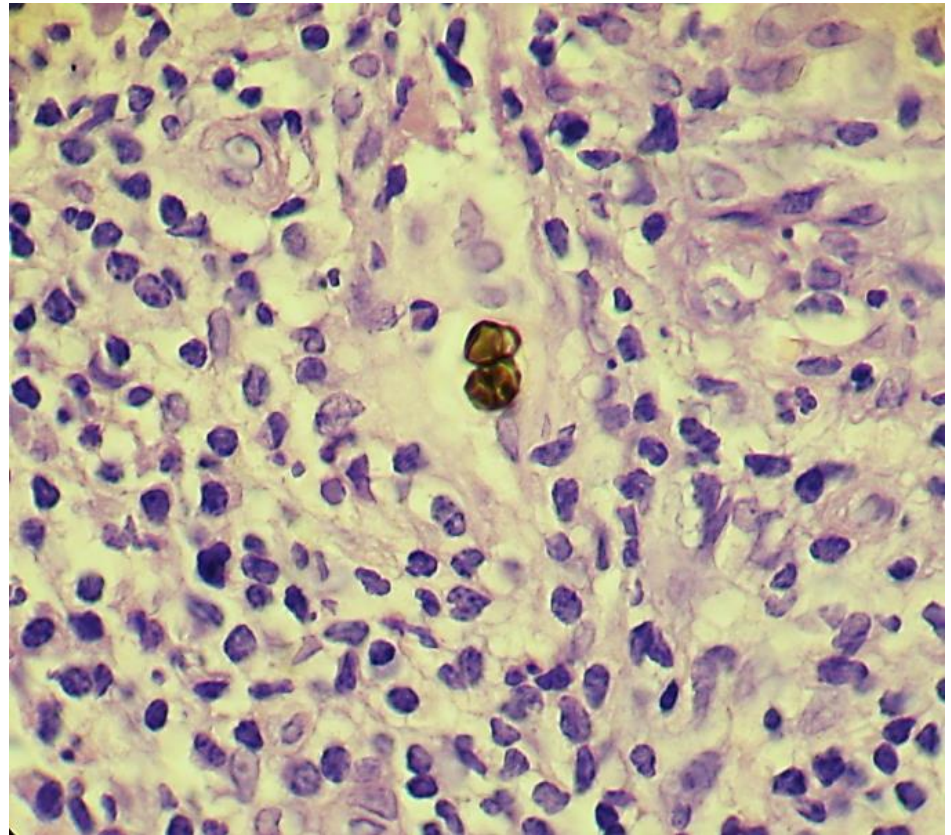
- Estudio directo

- Cultivo

F. pedroso

C. carrioni

- Anat. Patológica



Cromomycosis

- Micosis subcutánea ocasionada por hongos dematiáceos
- Géneros *Fonsecaea*, *Phialophora* y *Cladophialophora* que penetran por traumas
- Se desconoce P.I.



Cromomycosis

- ❑ Afecta piel y T.C.S.
- ❑ Se localiza preferentemente en extremidades inferiores , pero en ocasiones afecta manos, antebrazos y brazos





Cromomycosis

- ❑ Placas verrucosas, vegetantes, pseudotumorales, o psoriasiformes
- ❑ Puntos negros, áreas exulceradas, queratósicas



Cromomycosis

COMPLICACIONES

- Infección bacteriana
- Malignización



Cromomycosis

TRATAMIENTO

Difícil, a veces ineficaz

- ❑ 5 Fluorocitosina
 - ❑ Itraconazol
- ❑ Anfotericina B
 - ❑ Terbinafina
- ❑ Crioterapia – electro
 - ❑ Combinado



CASO CLÍNICO 3



- Varón, agricultor, 50 años, 7 años de evolución de lesión en el tobillo . Recuerda haber iniciado con un traumatismo. Refiere periódica eliminación de sustancia grumosa

Descripción

Dx. probable

CASO CLÍNICO 3



Aumento de volumen por infiltración y edema de la zona, pápulas y nódulos con orificios fistulosos

Micetoma

Micetoma

***Sx. anatomoclínico
caracterizado por:***

- Aumento de volumen
- Fistulas
- Granos: Exudado seroso, purulento, con concreciones del agente





Micetoma

- ❑ Afecta piel, T.C.S., huesos y a veces visceras
- ❑ Causada por actinomicetos aerobios o eumicetos



Micetoma

DIAGNÓSTICO

❖ MICOLÓGICO:

Ex. en fresco: granos

Cultivo: Actinomicetos

Nocardia brasiliensis

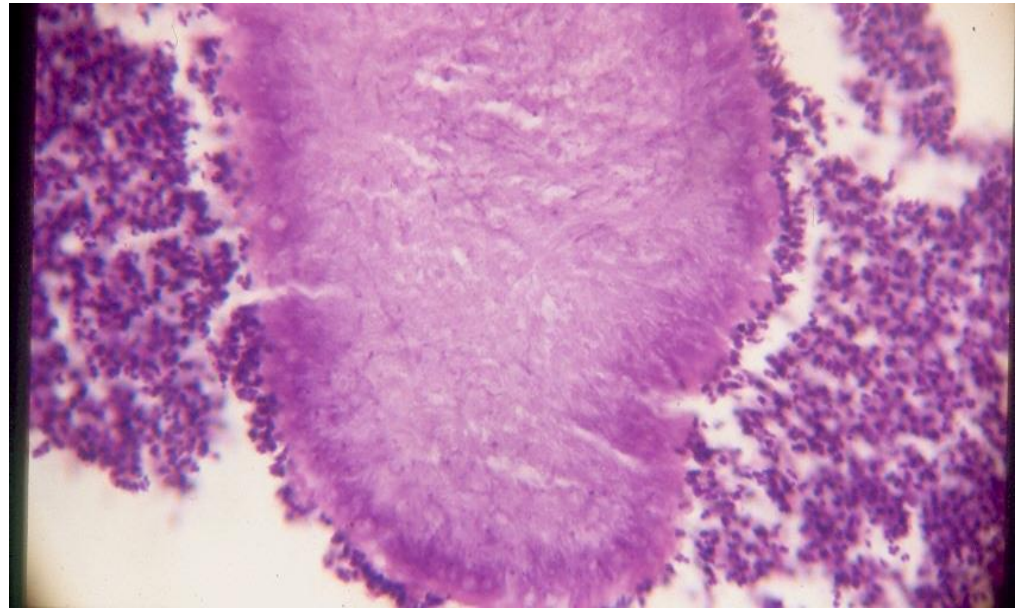
N. Asteroides

Actinomadura madura

Eumicetos u hongos verdaderos

Pseudallescheria boydii

Madurella micetomatis



❖ ANAT. PATOLÓGICA

Micetoma

TRATAMIENTO

ACTINOMICETOMA

- Sulfonamida(TMT-SMT)
- Con estrepto o amikacina

EUMICETOMA

- Médico- quirúrgico
- Antimicóticos

CASO CLÍNICO 4



- Varón, agricultor, 50 años, 1 año de evolución de lesión en boca.
- Además refiere fiebre, astenia, tos productiva
- Fumador y etilista

Descripción

Dx. probable

CASO CLÍNICO 4



Placa infiltrada con
exulceración, puntos
rojos y blancos en labio
superior.

Encias tumefactas
infiltradas con pérdida
de piezas dentarias

Estomatitis moriforme

Paracoccidioidomycosis

Micosis Sistémicas

- **Se adquieren la mayoría de las veces por inhalación**

Paracoccidioidomicosis

Histoplasmosis

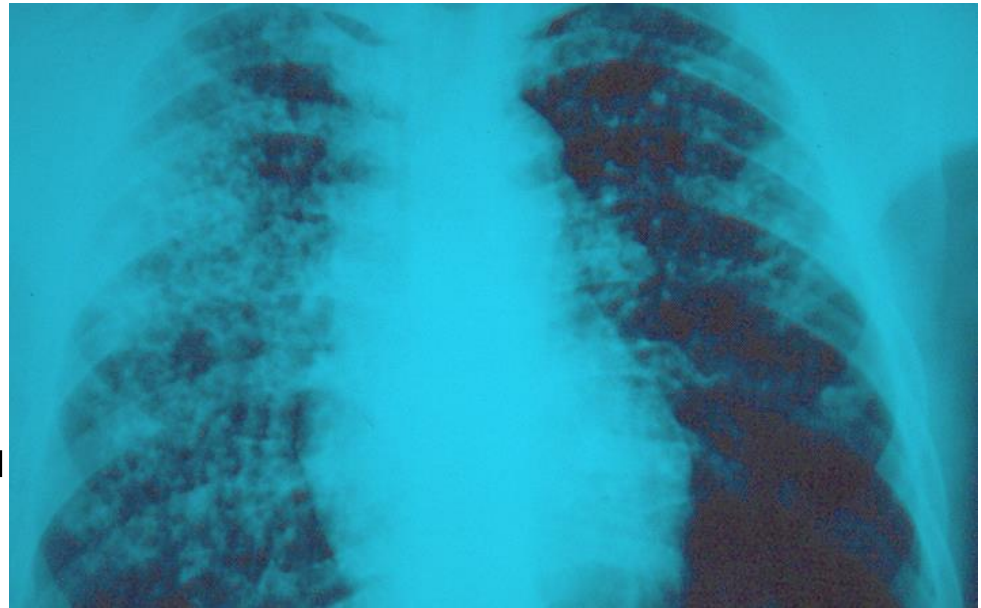
Coccidioidomicosis

Blastomicosis

Paracoccidioidomycosis

Generalidades

- **Micosis sistémica**
causada por
Paracoccidioides
brasiliensis* - *P. lutzii
- **Se adquiere por inhalación**
y se localiza en el aparato
respiratorio o se disemina a
mucosa bucofaríngea,
ganglios linfáticos, piel,
huesos y vísceras



Paracoccidioidomicosis

Clasificación clínica (Franco)

1- INFECCION

2- ENFERMEDAD

2.1- F. AGUDA

2.2- F. CRONICA

UNIFOCAL

MULTIFOCAL

3- F. RESIDUALES

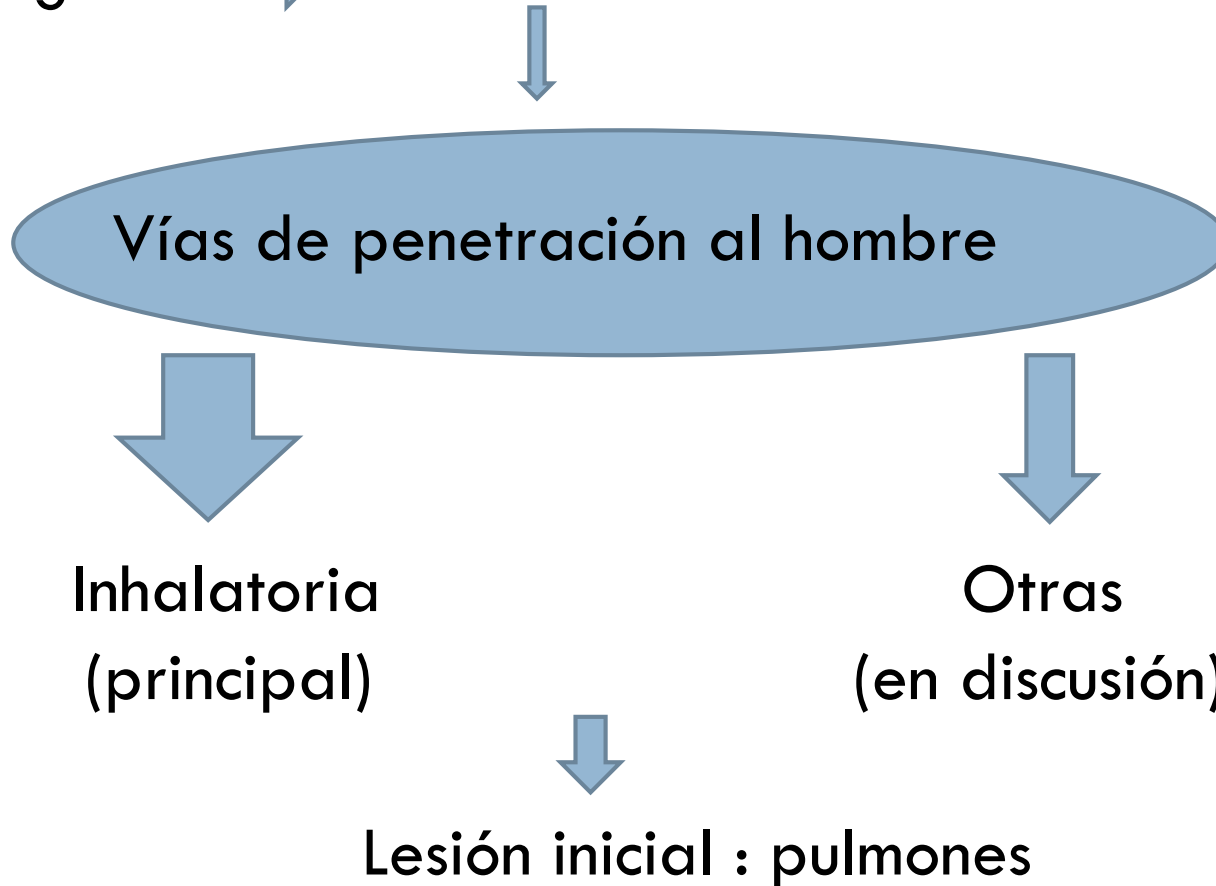
EN INMUNOCOMPROMETIDOS



Paracoccidioidomicosis

Patogenia

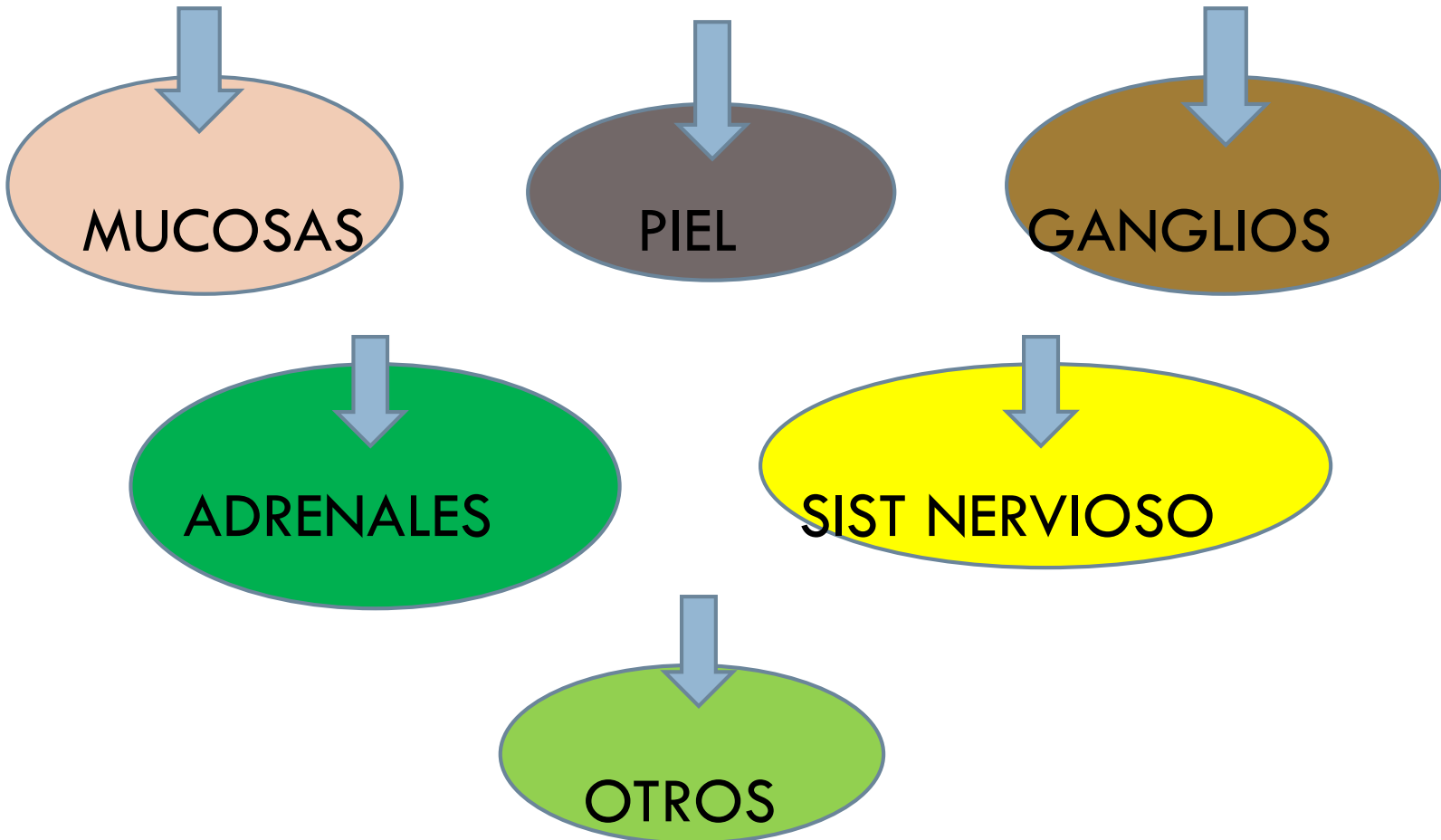
□ Hongo → Naturaleza



Paracoccidioidomicosis

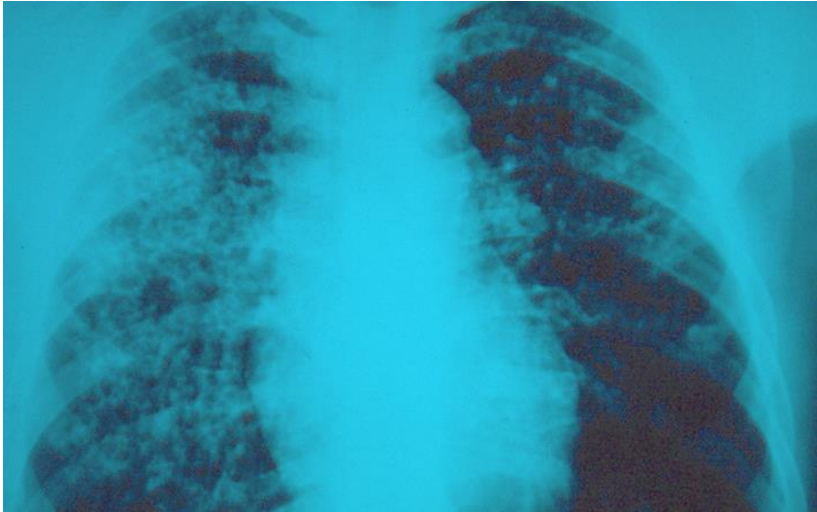
Patogenia

- Diseminación : cualquier órgano ó aparato



Paracoccidioidomicosis

Afectación pulmonar



- Tos
- Expectoración
- Disnea
- Hemoptisis
- 50 – 80%. Puede aumentar con TAC

Dx diferencial



TBC (pueden
coexistir)

Paracoccidioidomycosis

Manifestaciones orales

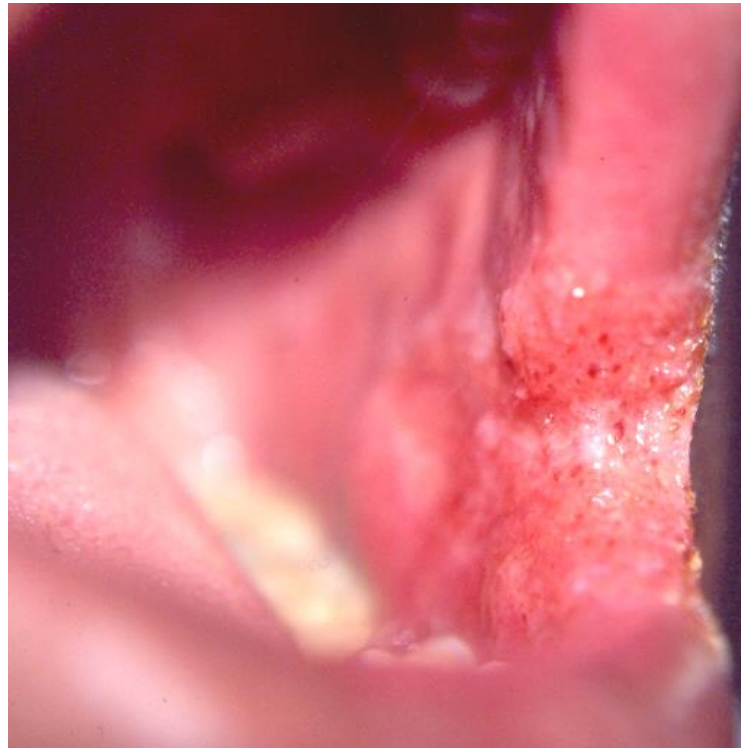


■ **LAS LESIONES ORALES
SON MUY PRECOCES Y
FACILITAN EL
DIAGNOSTICO RAPIDO**

Paracoccidioidomycosis

Lesión oral

- Frecuencia : 51 – 82%
- Lesión típica :
estomatitis moriforme



Paracoccidioidomycosis

Lesión oral

Otros aspectos:

- Lesiones ulcero-vegetantes
- Lesiones hipertróficas : Boca de tapir
- Amigdalitis oculta

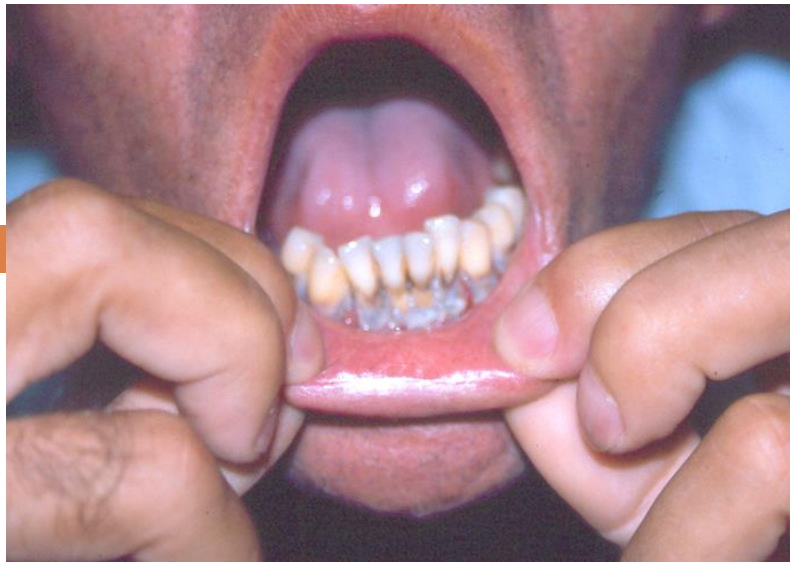


Paracoccidioidomycosis

Lesión oral

- Localización: velo del paladar, encías, piso de la boca, lengua
- Caída de dientes — dolor a la masticación ó deglución
- Se puede extender a faringe, laringe (disfonía), traquea



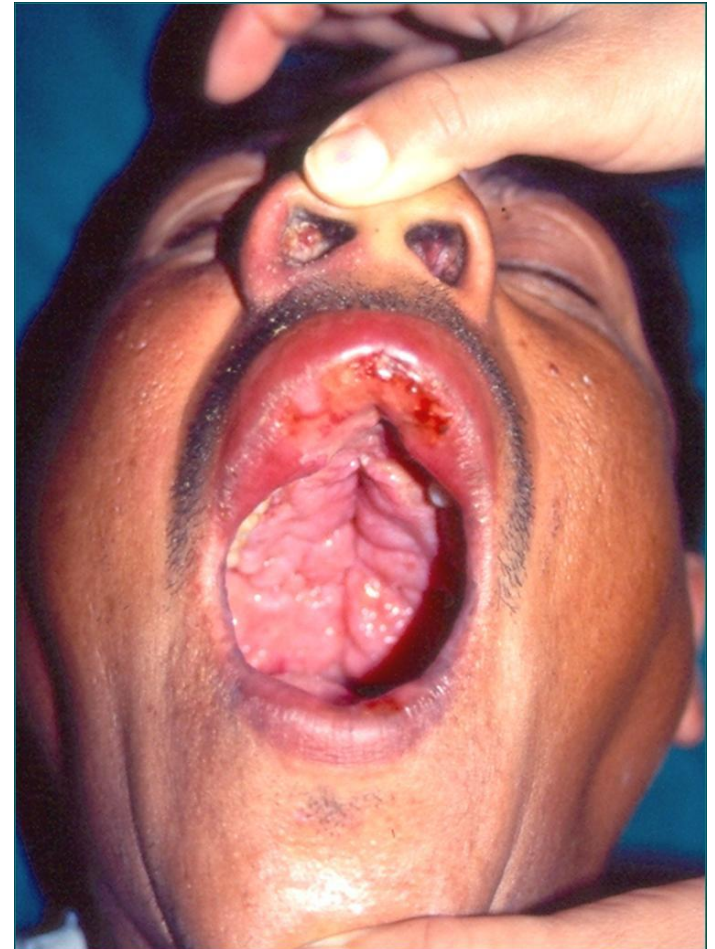


Paracoccidioidomycosis

Dx diferencial de lesiones orales

Leishmaniasis mucocutánea

- Granulaciones gruesas
- Surcos profundos

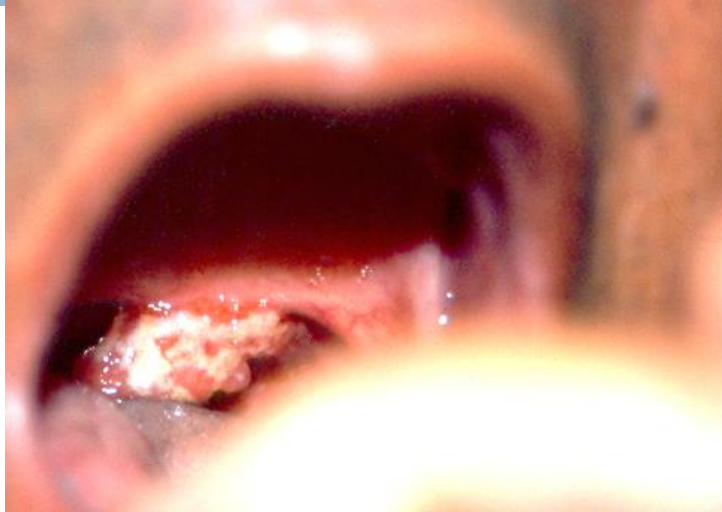


Paracoccidioidomycosis

Dx diferencial de lesiones orales

Cáncer de boca

□ Anatomía patológica



Paracoccidioidomycosis

Otras mucosas

- Nasal
- Conjuntival
- Anal



Paracoccidioidomycosis

Lesiones en piel

- Variadas - Polimorfas
- Alrededor de la boca o nariz, por propagación



Paracoccidioidomycosis

Lesiones en piel

- Propagación hematógena
- Eritema – pápula – pústulas
- Vegetantes - ulcero costrosas
- A veces granulación moriforme





Paracoccidioidomycosis

Paracoccidioidomycosis

Sx Verrucoso

CELT / P / E

Cromomicosis

Esporotricosis

Leishmaniasis

TBC

Paracoccidioidomycosis

Cáncer de piel



Paracoccidioidomycosis

Dx diferencial de lesiones en piel

- Otras micosis profundas
- TBC
- Leishmaniasis mucocutánea



Paracoccidioidomicosis

Afectación de otros órganos y sistemas

Ganglios :

- Cuello (submandibular)
axila - abdominales
- Tumefactos - duros -
dolorosos - con
fistulización
- Dx diferencial : Escrófulo
tuberculoso -Linfoma



Paracoccidioidomycosis

Forma infantojuvenil

- Importante afectación general, fiebre
- Afectación sistema macrofágico – fagocitario
- Poco compromiso mucoso / pulmonar



Paracoccidioidomicosis

Afectación de otros órganos y sistemas

Afectación suprarrenal

- Hipofunción
- Astenia
- Hipotensión
- Pigmentación
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Dosaje de cortisol



Paracoccidioidomycosis

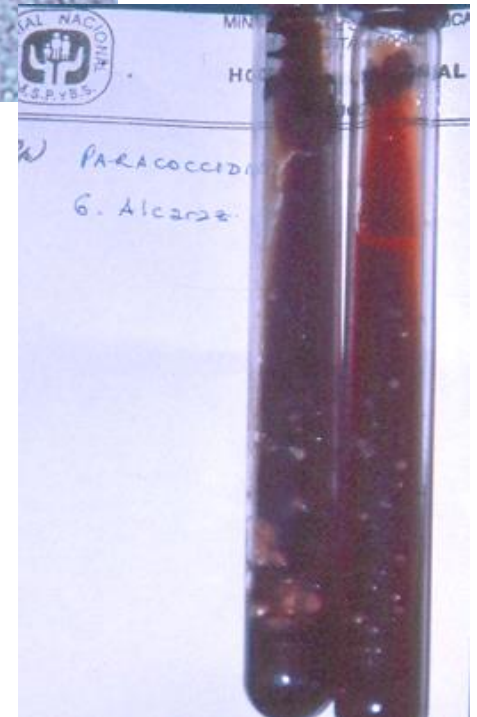
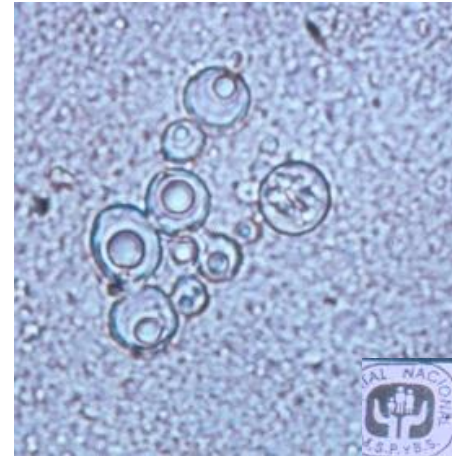
F. residuales

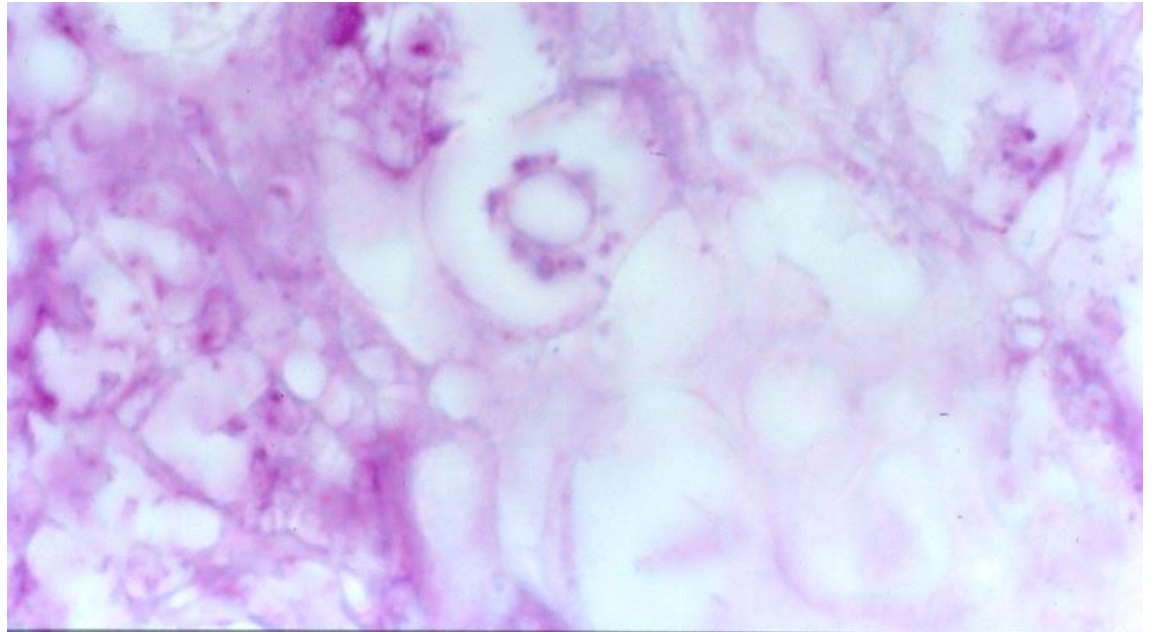
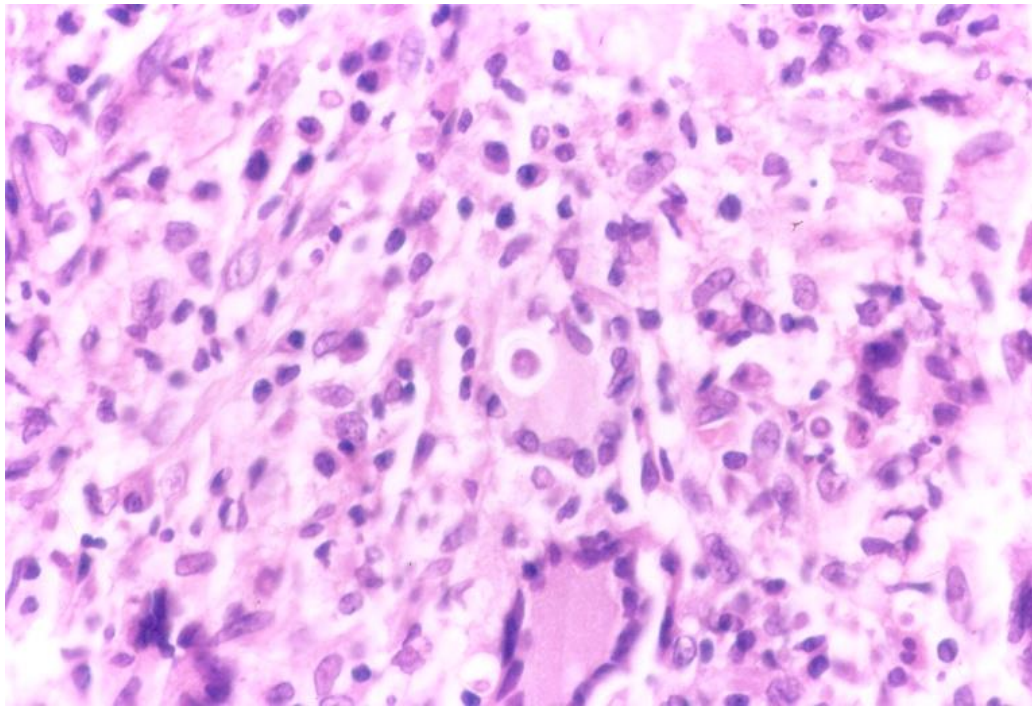


Paracoccidioidomycosis

Diagnóstico

- ❑ **Micológico directo(KOH)**
- ❑ **Cultivo**
- ❑ **Anatomía Patológica**
- ❑ **Paracoccidioidina**
- ❑ **Inmunodifusión,
Precipitación, Fijación del
Complemento**





Paracoccidioidomycosis

Tratamiento

- Itraconazol : 100 - 300mg
6 a 18 meses
- Anfotericina B
- TMP-SMX : 160 – 800 mg 2veces/día
6 meses – luego disminución a la mitad por 3 años



Paracoccidioidomicosis

Evolución - Seguimiento

Suspensión de tratamiento:

- Ausencia de síntomas
- Estabilización de Rx de torax
- Serología (-) o títulos bajos

CONTROL DE POR VIDA

CASO CLÍNICO 5



- Lesión inicial en genital de meses de evolución
- Diabético

Caso del Dr. Fabián Aldama



- **Diagnóstico**
 - Chancro sifilitico?
 - Chancro blando?
 - Otras posibilidades



Estudios y tratamiento

- Para sífilis: Negativos
- Tratamiento con itraconazol
- Para sida: Negativos
- Diabético
- Cultivo y Anat. patol:
Histoplasmosis

Histoplasmosis :Aspectos Clínicos

- **Formas diseminadas:**

**Inmunosuprimidos-
Extremos de la vida**

- **Fiebre, mal estado,
hepatoesplenomega -
lia, pancitopenia**

- **A veces fulminante**

- **Lesiones cutáneas
polimorfas (pápulas,
nódulos, etc.)**





Histoplasmosis

Diagnóstico y Tratamiento

□ Dx:

Micológico directo

Cultivo

Anatomía Patológica

Histoplasmina

Inmunodifusión

□ Tto:

Anfotericina (F. graves)

Itraconazol

Fluconazol



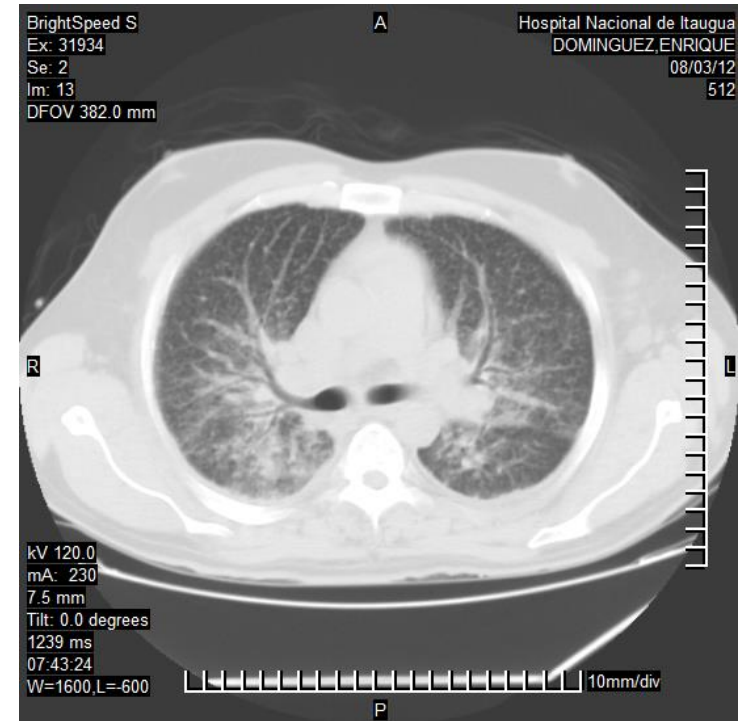
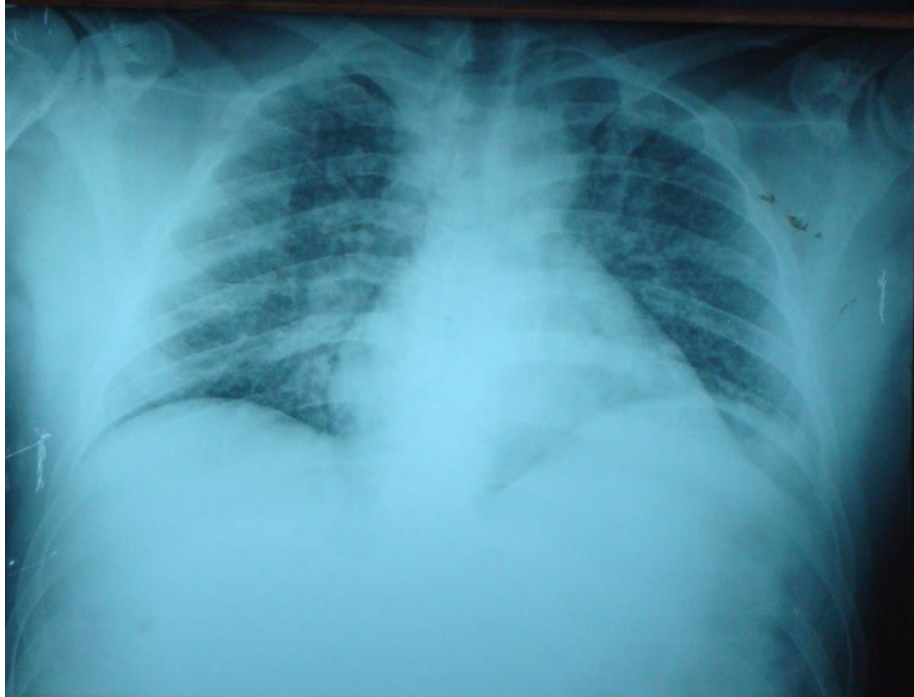
CASO CLÍNICO 6

- 30 años, masc.
- Lesión en la frente de 1 mes de evolución
- Pérdida de peso, fiebre
- Aparecen progresivamente otras lesiones





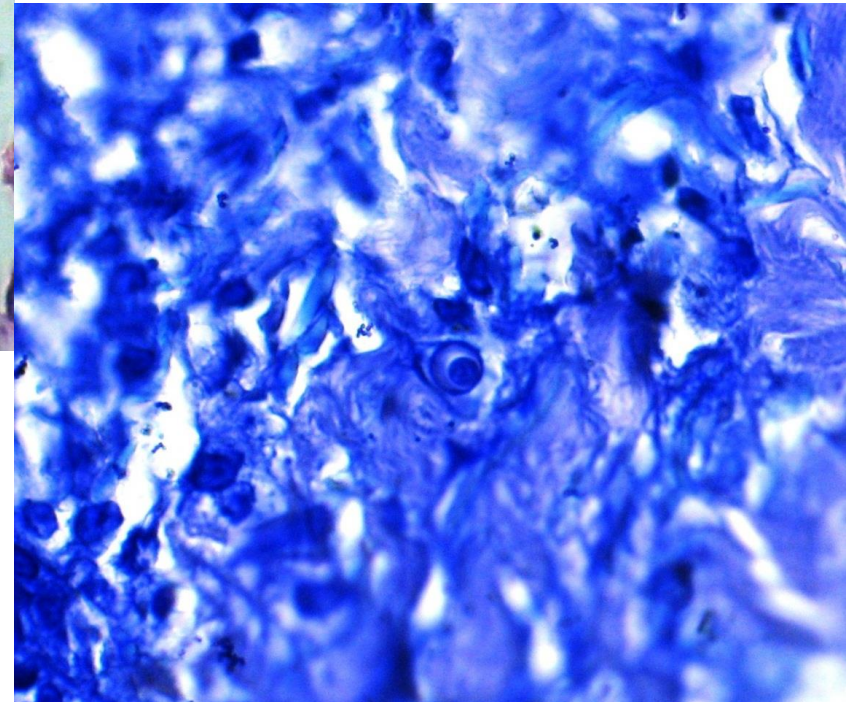
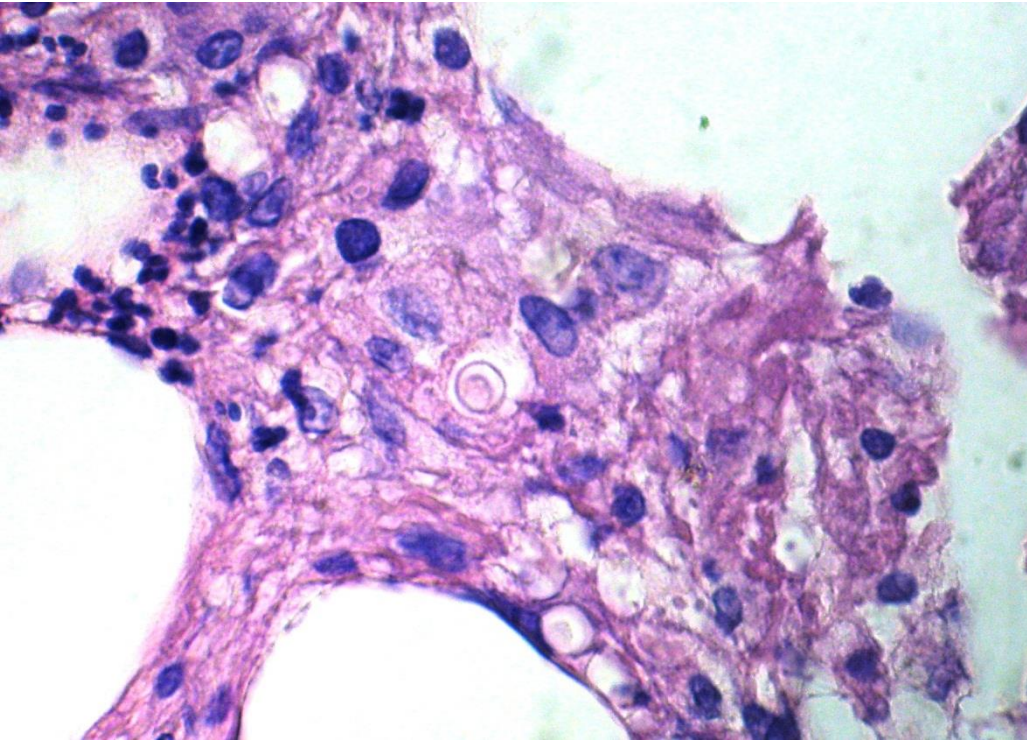
Rx. de tórax y RM



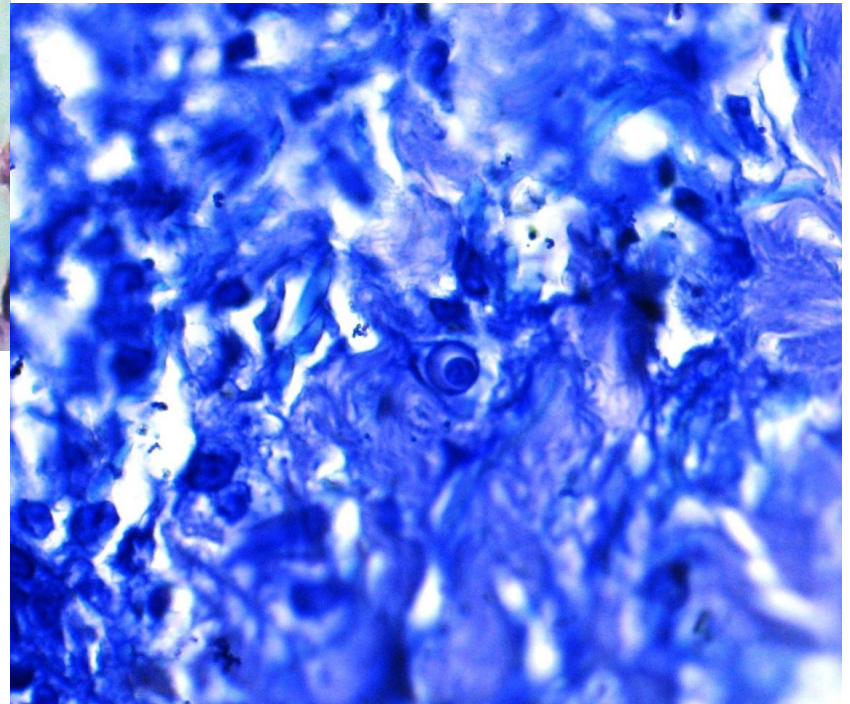
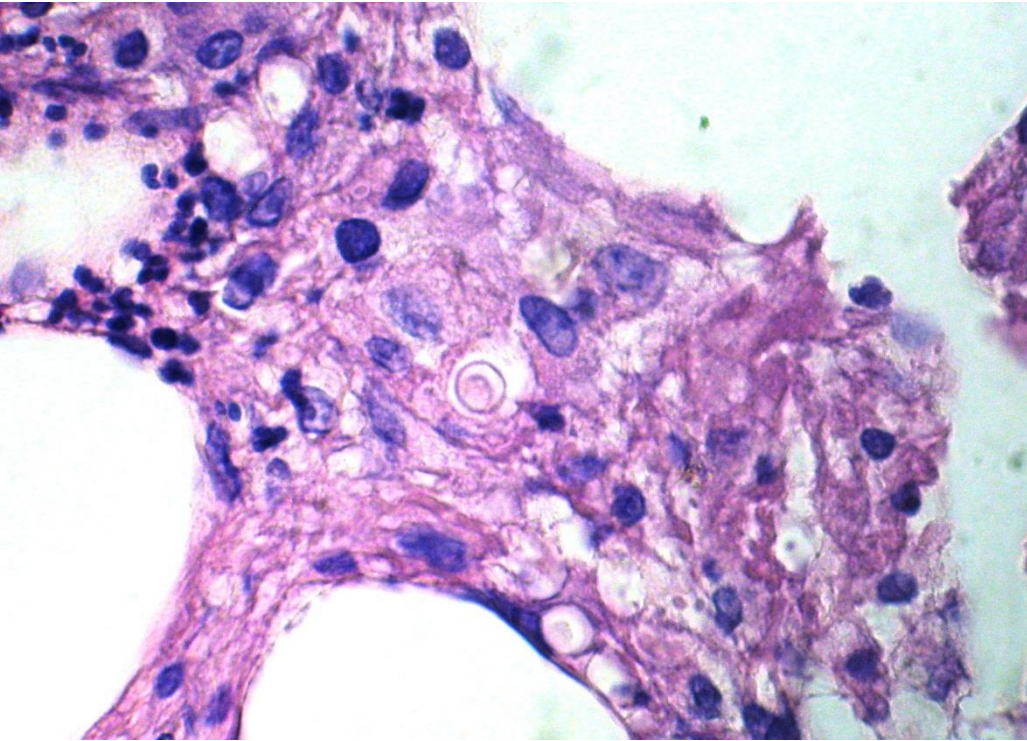
Laboratorio

- **GB: 12.700** (N: 86, L: 6 ,M: 2, E: 6) , **HG: 11.1**
- **PCR: 20.9**
- Glic: : 99, Urea: 19 Creat: 1, Ac. Úrico: 5.7
NA :136, K: 3.8
- Hepatograma: normal
- Serología CMV . Rubeola, Toxo IgG: (-)
- HMC para bacterias y hongos: (-)
- **HIV: REACTIVO (ELISA), WB +**
- **CD4: 27 cel./ul**

Anatomía patológica



Anatomía patológica: Criptococosis



Diagnóstico y tto.de la criptococosis

- Tinta china: sensibilidad entre el 25-50%
- Anatomía patológica
- **Cultivo** : en agar Sabouraud en 48-72 .
- **Detección del antígeno capsular**: técnica de látex: posibilidad de falsos negativos(Prozona)
- La anfotericina B es el pilar terapéutico contra la meningitis criptocócica a dosis de 0,7 mg/kg/día.
- Seguimiento del fluconazol a 400 mg por vía oral durante 8-10 semanas.

□ Gracias