

## INFORME DE CASO

### Esporotricosis. Presentación de un caso en Brasil

#### Sporotrichosis. A case presentation in Brazil

#### Esporotricose. Apresentação de um caso no Brasil

Yorvis López Santana<sup>1</sup>, Gladys Quiala Kindelan<sup>2</sup>, Madelaine Quiala Perez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias en Atención Primaria. Asistente. Investigador Auxiliar. Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto". Guantánamo. Cuba. Colaborador en Brasil. Email: [yorvis@infomed.sld.cu](mailto:yorvis@infomed.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4104-6211>

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias en Atención Primaria de Salud. Asistente. Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto". Guantánamo. Cuba. Colaboradora en Brasil. Email: [gladys@unimed.gtm.sld.cu](mailto:gladys@unimed.gtm.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0654-6584>

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto". Colaboradora en Brasil. Email: [madelainegp@infomed.sld.cu](mailto:madelainegp@infomed.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7442-5509>

---

## RESUMEN

Se presentó un paciente masculino, de 7 años de edad, antecedente de contacto con un gato doméstico, procedente del municipio Gaspar, estado Santa Catarina en Brasil. La madre refirió la presencia de lesiones rojizas y purulentas en la piel del pecho y brazos, que no mejoraron con el tratamiento que se le aplicó. El cultivo micológico de las lesiones demostró la presencia del hongo *Sporothrixschenckii*, por lo que se hizo el diagnóstico definitivo de esporotricosis. Se trató con itraconazol y evolucionó favorablemente.

**Palabras clave:** esporotricosis; micosis subcutánea; *Sporothrixschenckii*

---

## ABSTRACT

A male patient, 7 years old, presented a history of contact with a domestic cat, from the Gaspar municipality, Santa Catarina state in Brazil. The mother reported the presence of reddish and purulent lesions on the skin of the chest and arms, which did not improve with the treatment that was applied. The mycological culture of the lesions demonstrated the presence of the fungus *Sporothrixschenckii*, so the definitive diagnosis of sporotrichosis was made. It was treated with itraconazole and evolved favorably.

**Keywords:** sporotrichosis; subcutaneous mycosis; *Sporothrixschenckii*

---

## RESUMO

Um paciente do sexo masculino, 7 anos, apresentava histórico de contato com um gato doméstico, do município de Gaspar, estado de Santa Catarina no Brasil. A mãe relatou a presença de lesões avermelhadas e purulentas na pele do tórax e braços, que não melhoraram com o tratamento aplicado. A cultura micológica das lesões demonstrou a presença do fungo *Sporothrixschenckii*, pelo que foi feito o diagnóstico definitivo de esporotricose. Foi tratado com itraconazol e evoluiu favoravelmente.

**Palavras-chave:** esporotricose; micose subcutânea; *Sporothrixschenckii*

---

## INTRODUCCIÓN

Aunque las infecciones micóticas no son un problema de salud<sup>(1)</sup>, sí es importante que los estudiantes de medicina y médicos generales cubanos se apropien del sistema de conocimientos necesarios para su diagnóstico y tratamiento, pues el modelo profesional exige que se deberán desempeñar en Cuba y en el extranjero.

En tal sentido, emerge la necesidad del estudio de la esporotricosis, una micosis producida por la infección por el hongo *Sporothrixschenckii*, de curso agudo o crónico, que afecta la piel, sistema linfático y en ocasiones es de localización profunda cuando afecta los huesos,

articulaciones y otros órganos. Es frecuente en varios países, entre ellos Brasil.<sup>(2,3,4,5,6,7,8,9)</sup>

En este artículo se presenta la experiencia de los autores que como médicos internacionalistas en Brasil se apropiaron de la experiencia del manejo de un paciente con esporotricosis, enfermedad infecciosa que no se declara en el plan de estudio de la carrera de medicina, lo que ofrece pertinencia a la socialización de esta vivencia profesional, pues aunque en Cuba no es una infección prevalente<sup>(4,10)</sup>, si es necesario que los profesionales de la salud cubanos se familiaricen con las bases para su diagnóstico y tratamiento por la probabilidad de que en su desempeño en el extranjero tengan que enfrentar la atención a pacientes infectados o de brindar atención a individuos que procedan de áreas geográficas endémicas de esta infección.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es brindar a estudiantes de medicina y médicos generales un referente teórico que le posibilite una preparación para el diagnóstico y tratamiento de la esporotricosis.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Datos de identidad personal: paciente de 7 años, color de la piel blanca, masculino, del municipio Gaspar, estado Santa Catarina, Brasil.

*Antecedente epidemiológico:* contacto sistemático con el gato de la vecina.

*Historia de la enfermedad actual:* acude acompañado por la madre que refirió que desde tres semanas antes presentaba lesiones rojizas, purulentas y pruriginosas en la piel del pecho y brazos y se había tratado por el diagnóstico de piodermatitis, pero sin mejoría.

*Examen físico:* la lesión inicial se encontró en el borde interno de brazo izquierdo (Figura 1), de aspecto eritematoso violáceo, bordes elevados, junto a otras similares de forma lineal y escalonada, que siguen el recorrido de los vasos linfáticos regionales.



**Fig. 1.** Lesión inicial en el borde interno de brazo izquierdo.

En la Figura 2 se observó una lesión nodular en la región del codo del brazo izquierdo, con placa melicérica en su centro y bordes eritematoescamosos.



**Fig. 2.** Lesión nodular, con placa melicérica en su centro.

En el antebrazo derecho lesiones nodulares en número de cuatro, de aspecto eritematoso violáceo y bordes elevados, en la más cercana a la mano se observó placa hemática con halo eritematoso violáceo (Figura 3).



**Fig. 3.** Antebrazo derecho, lesiones nodulares en número de cuatro.

Se observó lesión en la región anterior del tórax de aspecto nodular que en su centro presenta placa melicérica y bordes eritematoescamosos, no ulcerado ni necrosado (Figura 4).



**Fig. 4.** Lesión en la región anterior del tórax de aspecto nodular.

*Exámenes complementarios:* cultivo micológico: se realizó el cultivo a temperatura ambiental en Agar Dextrosa Sabouraud 2 % en el laboratorio Sabin que al séptimo día informa el crecimiento de varias colonias filamentosas de aspecto radiado, blanquecinas, observándose la fase micelial correspondiente al hongo dimórfico *Sporothrixschenckii*, a los 15 días se observaron hifas delgadas, tabicadas, hialinas y conidias

ovoides o piriformes naciendo a partir de un conidióforo con aspecto de "flor de durazno".

El paciente fue tratado con itraconazol (100 mg) 1 cápsula diaria durante 6 meses y evolucionó favorablemente.

## **DISCUSIÓN DEL CASO**

Mediante el método clínico y epidemiológico se estableció que el diagnóstico definitivo del paciente fue una esporotricosis cutáneo-linfática. La vía de infección fue la contaminación a través del contacto directo de la piel con el gato de la vecina.

La esporotricosis es una enfermedad infecciosa, generalmente de la piel y crónica, causada por el hongo *Sporothrixschenckii*. Puede también haber infecciones del pulmón, hueso y el cerebro y tiene la peculiaridad de ser inoculado por rosales.<sup>(5,7)</sup>

La esporotricosis es una enfermedad ocupacional cosmopolita y la micosis subcutánea más frecuente a escala mundial. Aunque se ha registrado en casi todas las latitudes, predomina en regiones tropicales y subtropicales como Centroamérica y Sudamérica y en algunas regiones de África, India y Japón.<sup>(5,7)</sup>

La infección afecta a todas las edades, incluyendo recién nacidos y a ambos sexos, generalmente por razones ocupacionales, se ve con más frecuencia en personas menores de 30 años. Es frecuente en trabajadores de granjeros, viveros, horticultores, jardinería, carpinteros y amas de casa que trabajan sus jardines, en particular rosales, por implantación traumática de estructuras fúngicas que se encuentran especialmente en el suelo, espinas de plantas, vegetales en descomposición. Además de estas lesiones por espinas, ramitas o astillas, el hongo puede ser inhalado produciendo infecciones del pulmón, como la neumonía. También se ha observado como una zoonosis en pacientes con traumas por mordeduras de animales como perros, arañazos o mordeduras de gatos o por armadillos, y picaduras de ciertos insectos.<sup>(5,11,12)</sup>

El hongo entra por la piel después de un trauma, sea pinchazo, raspón, etc., donde se inocula en el tejido cutáneo o subcutáneo ocasionando una lesión nodular. En el sitio de la infección aparece con el tiempo una pápula y luego una pústula que tiende a ulcerarse. El organismo gana acceso a la circulación linfática causando en su trayecto nódulos

alejados del sitio de la lesión inicial y adenopatías locales. La esporotricosis extracutánea o diseminada no es muy frecuente presentándose mayormente en individuos inmunodeficientes y se caracteriza por lesiones de localización óseo-articular, pulmonar, etc. Este polimorfismo lesional se debe básicamente a las interacciones del sistema inmune con el agente causal.<sup>(5)</sup>

El pronóstico de la enfermedad es benigno en formas cutáneas localizadas, a veces puede ser incapacitante, las presentaciones linfangíticas y sobretodo fijas llegan a curar solas. Modalidades infrecuentes permanecen latentes o son letales.

El diagnóstico clínico-epidemiológico debe siempre ser acompañado de exámenes de laboratorio para descartar otras posibles infecciones, como la parasitarias, leishmaniosis y otras micóticas como la cromomicosis.

El cultivo micológico de las lesiones es la vía esencial para el diagnóstico, pues permite demostrar el dimorfismo que le caracteriza, en Agar Sabouraud Dextrosa crecen colonias filamentosas a temperatura ambiental (28-30 °C), se observan al microscopio óptico hifas hialinas delgadas, tabicadas y microconidias sésiles que crecen directamente de la hifa o agrupadas alrededor de un conidióforo largo como flores de "durazno o margaritas" (simpodulosporas). En el cultivo a 37 °C, en medios agarizados y enriquecidos con sangre, crecen formando colonias levaduriformes, que microscópicamente muestran levaduras alargadas.<sup>(7)</sup>

La muestra de pus o de escamas de una esporotricosis muestra la forma parasitaria del hongo: el cuerpo asteroide. El hongo en su estado de levadura puede ser observado además con técnicas de coloración de la muestra. Observación directa en una muestra histológica es también posible pero debido a lo improductivo y poco específico del examen fresco, es poco usada.

El cultivo es el método más específico y seguro para el diagnóstico de la esporotricosis. Las colonias *Enagarde Sabouraud* crecen en tres días y las características de la misma permiten su identificación. Microscópicamente de las colonias se observan hifas e idiastípicas de la *Sporothrixschenckii*. Es frecuente producir un cultivo positivo con antecedente de examen directo negativo.

Por su eficacia y por ser económicos, los yoduros (por ejemplo, yoduro de potasio) son el tratamiento de preferencia por vía oral. En casos de alergia a los yoduros, ciertos antimicóticos como el itraconazol son la

elección. Otros como el ketoconazol y la anfotericina b no son usados en estas infecciones. El tratamiento de inmuno suprimidos e infecciones extracutáneas son por lo general considerablemente difíciles y frecuentes las recaídas.

Esta enfermedad puede ser prevenida al usar guantes y mangas largas durante el trabajo de campo, jardinería o al trabajar con tierra, rosas, heno, etc. Entre las complicaciones, la esporotricosis puede desarrollar celulitis, sarcoidosis y tuberculosis.

## CONSIDERACIONES FINALES

Se socializó la experiencia de médicos cubanos que en su desempeño como internacionalistas vivenciaron la atención a un paciente con esporotricosis, lo que muestra la necesidad de que los estudiantes de medicina y médicos generales se familiaricen con el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simón RD. Micosis cutáneas. En: Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
2. Almeida-Paes R, Cardoso de Oliveira L, Evangelista Oliveira MM, Gutierrez-Galhardo MC, Nosanchuck JD, Zancopé-Oliveira RM. Phenotypic characteristic associated with virulence of clinical isolates from the Sporothrix complex. Biomed Res Int [en línea]. 2015 Apr [citado 9 Sep 2019]; (2015):212308. DOI: [10.1155/2015/212308](https://doi.org/10.1155/2015/212308)
3. Pelayo S. Zoonoantroposis. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
4. Fernández González MC, Reyes Camejo N, González Rodríguez JC, Montesino López M, Apaulasa Corrales K. Esporotricosis. A propósito de un caso. Rev Cubana Med Trop [en línea]. 2016 [citado 9 Sep 2019]; 68(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/202/126>
5. Flores García A, Sánchez Gutiérrez R, Velasco Rodríguez R, Zambrano Parra A, Ruiz Bernés S, Paredes Estrada C. Interleucina-12 exógena evita disminución de actividad de mieloperoxidasa de macrófagos en gérbiles con esporotricosis. Rev Cubana Inv Biom [en línea]. 2014 [citado 9 Sep 2019]; 33(1):52-60. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v33n1/ibi06114.pdf>
6. Ackermann C, Vomero A, Fernández N, Pirez C. Esporotricosis linfocutánea. A propósito de un caso pediátrico. Arch Ped Uru [en

- línea]. 2017 [citado 9 Sep 2019]; 88(2):85-90. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Ochoa Reyes J, Ramos Martínez E, Treviño Rangel R, González GM, Bonifaz A. Esporotricosis del pabellón auricular. Comunicación de un caso atípico simulando una celulitis bacteriana. *Rev Chil Infectol* [en línea]. 2018 [citado 9 Sep 2019]; 35(1):83-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000100083>
  8. Garcia JM, Wattiez VR, Fornerón PML, Aldama A, Gorostiaga GA, Reville VB, *et.al.* Esporotricosis transmitida por gato doméstico. Reporte de un caso familiar. *Rev Nac (Itauguá)* [en línea]. 2017 [citado 9 Sep 2019]; 9(2):67-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2017.0009.02.067-076>
  9. Giviria Giraldo CM, Cardona Castro N. Esporotricosis y cromoblastomicosis: revisión de la literatura. *Rev CES Med* [en línea]. 2017 [citado 9 Sep 2019]; 31(1):77-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v31n1/0120-8705-cesm-31-01-00079.pdf>
  10. Trespalcios F, Gonzalez G. Esporotricosis linfangítica. Reporte de tres nuevos casos. *Rev Sifilog* [en línea]. 1945 Jan [citado 29 Mar 2019]; 2(1):26-30. Disponible en: <http://www.cabdirect.org/abstracts/19452900972.html>
  11. Ramírez Soto MC. Sporotrichosis: the story of an endemic región in Peru over 28 years (1985 to 2012). *Plos One* [en línea]. 2015 [citado 9 Sep 2019]; 10(6):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127924>
  12. Téllez MD, Batista-Duharte A, Portuondo D, Quinello C, Bonne-Hernández R, Carlos IZ. *Sporothrixschenchii* complex biology: environment and fungal pathogenicity. *Micribiology* [en línea]. 2014 [citado 9 Sep 2019]; 160(11):2352-65. DOI: [10.1099/mic.0.081794-0](http://dx.doi.org/10.1099/mic.0.081794-0)

**Recibido:** 8 de noviembre de 2019

**Aprobado:** 2 de diciembre de 2019