Academia Biomédica Digital
Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela

Noviembre-Enero 2000 N°2
DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X

Artículos

- Introducción
- Reporte del caso
- Descripción
- Diagnóstico
- Discusión
- Justificación
- Bibliografía
- Galería de Imágenes

Imelda Arévalo de Pifano
María Eugenia Orellana de Alonzo
alorel @ cantv.net
Alicia Machado
Sección de Oftalmopatología Instituto Anatomopatológico "Dr. J.A O´Daly" Facultad de Medicina, UCV

Caso Clínico

Paracoccidioicosis palpebral

Fecha de recepción: 31/12/2000
Fecha de aceptación: 31/12/2000

La paracoccidiomicosis o blastomicosis suramericana, es una enfermedad de evolución crónica producida por el Paracoccidioides brasiliensis. La afección es endémica en muchos países de la región tropical y subtropical, especialmente en Sudamérica. La mucosa bucofaringea parece constituir el sitio de elección de la lesión primaria. La forma cutáneo-mucosa es la más común, pero la afección de los párpados es muy infrecuente pudiendo adoptar el aspecto infiltrativo, nodular o úlcero-vegetante.

Introducción

El Paracoccidioides brasiliensis es un hongo caracterizado por ser una levadura multigemante de 12-14 micras de diámetro, pudiendo llegar hasta 60 micras. Este hongo produce una enfermedad crónica granulomatosa que se origina como una infección pulmonar. La diseminación se produce presentándose como granulomas ulcerativos en la mucosa nasal, oral y ocasionalmente gastrointestinal. Los ganglios linfáticos pueden estar involucrados(1). La paracoccidiodomicosis se encuentra frecuentemente asociada con otras enfermedades como la enfermedad de Chagas, infecciones helmínticas, malnutrición, schistosomiasis o tuberculosis(2). La enfermedad se puede presentar en forma diseminada, mucocutánea o pulmonar. Los hallazgos histopatológicos incluyen áreas de inflamación granulomatosa que contienen caseificación central, mezcladas con abscesos piógenos. En los granulomas se observan muchas células gigantes donde se observan los organismos*. El hongo se presenta como una levadura multigemante de 12-14 micras de diámetro, pudiendo llegar hasta 60 micras. El diagnóstico puede hacerse mediante frotis o biopsia, en algunos casos se hace necesaria la confirmación por cultivo(1).

Historia

“La paracoccidiodomicosis (Blastomicosis suramericana) es una micosis profunda cuyo agente etiológico, el Paracoccidioides brasiliensis fue estudiado por primera vez en 1905, por Adolfo Lutz, en Brasil. Años después de la publicación de sus hallazgos, Splendore estudia la morfología del hongo, describe el aspecto clínico de la enfermedad y la separa de la Blastomicosis norteamericana. Posteriormente, Floriano de Almeida continuó los estudios de estos autores hasta establecer un nuevo género para este hongo: los paracoccidioides. [3, 4] En Venezuela fue observada por O’Daly en 1937 e Iriarte en 1944. [5,6]

En la esfera ocular, el Paracoccidiodes afecta más frecuentemente los párpados y la conjuntiva, siendo más raras las lesiones del globo ocular o sus diferentes capas. En la literatura mundial, en 1923, Terra es el primer autor en referir unas lesiones oculares por Paracoccidioides en tres pacientes con múltiples lesiones en la cara con compromiso importante de los párpados superiores, a nivel del ángulo interno. [7] Gaipa publica en Italia un caso de “granulomatosis

paracoccidioidea o enfermedad de Lutz-Splendore-Almeida de localización conjuntival" en un paciente natural de Venezuela. [8]

Con el tiempo la enfermedad se ha hecho más conocida y se ha estudiado su presentación en diversos órganos, pero la presentación ocular es infrecuente en la práctica oftalmológica.

Reporte del caso

- Masculino.
- 68 años.
- Raza blanca.
- **Manifestaciones clínicas** Edema y enrojecimiento ocular en párpado superior de ojo izquierdo que ha progresado a ulceración del borde libre, con varios meses de evolución. Se toma biopsia excisional del borde libre del párpado superior del ojo izquierdo.
- **Diagnóstico clínico** Carcinoma espinocelular de párpado superior.

Descripción

Descripción macroscópica

El especimen es un fragmento de borde del párpado superior, que mide 6 x 6 x 1,9 mm, que presenta en el borde ciliar un área de ulceración amplia de 10 mm de diámetro, con dos muñones periféricos de borde ciliar, en donde observamos pestañas. La piel que rodea la úlcera no muestra cambios evidentes, pero en el área de la conjuntiva se observa que se extiende en superficie alcanzando el borde de resección. La úlcera es de bordes irregulares, mamelonada, de color amarillento y en el centro se observa un área de color marrón.

Descricpción microscópica

Los cortes histológicos corresponden a una muestra del borde del párpado donde la epidermis está constiuída por epitelio plano estratificado queratinizado con acantosis, papilomatosis y elongación de las redes de crestas. En la dermis se observan numerosos granulomas, caracterizados por la presencia de células epitelioides, células gigantes de tipo cuerpo extraño y macrófagos espumosos. En los granulomas se observan estructuras redondeadas u ovaladas, grandes, de 16-20 micras de diámetro, de bordes bien delimitados, refringentes, que contienen en su interior un material eosinofílico vacuolado, algunas de éstas estructuras se observan calcificadas. Al realizar la coloración de PAS y la impregnación argéntica de Grocott se aprecian mejor sus bordes definidos, de variados tamaños, las cuales presentan múltiples gemaciones, dando el aspecto de "timón de barco", éstos parecen corresponder a Paracoccidioides brasiliensis.

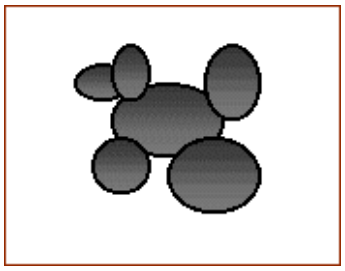
Diagnóstico

Diagnóstico anatomopatológico

BLEFARITIS CRÓNICA GRANULOMATOSA MICÓTICA (PARACOCCIDIOIDOSIS).

Discusión

La paracoccidiodomicosis es una enfermedad granulomatosa causada por un hongo dimórfico: el Paracoccidioides brasiliensis.



Aspecto microscópico de Paracoccidioides brasiliensis en tejidos. Aspecto de "timón de barco". (Esquema)

La infección es endémica en las regiones tropicales y subtropicales de Suramérica, puede ser visto en América Central, México y Africa. Se han descrito casos ocasionales en los Estados Unidos, en pacientes que viajan a estos países donde la micosis es endémica. Los trabajadores rurales entre los 30 y 60 años constituyen la población de mayor riesgo [(9)]. El Paracoccidioides se adquiere más frecuentemente por inhalación del organismo. La infección primaria pulmonar puede ser asintomática y luego se disemina e involucra las membranas mucosas, ganglios linfáticos y otros órganos. Las lesiones mucosas son ulcerativas con un borde activo serpiginoso y una superficie costrosa[(10)] .
El examen microscópico es importante en el diagnóstico de la enfermedad. Los hallazgos característicos incluyen células levaduriformes grandes, redondas u ovales con múltiples gemaciones, de 5 a 20 micras de diámetro, que ocasionalmente pueden recordar un timón de barco[(1)]. El pronóstico es similar a otras micosis sistémicas. La anfotericina B es la droga de elección, las sulfonamidas pueden ser utilizadas para tratar y controlar formas muy leves de la enfermedades.

Justificación

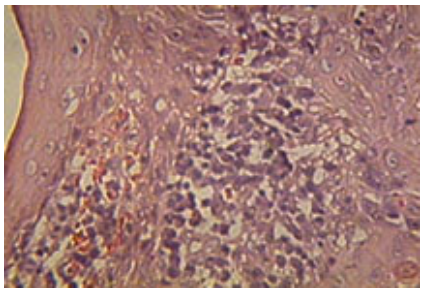
La paracoccidiodomicosis es una enfermedad causada por el Paracoccidioides brasiliensis, un hongo dimórfico que vive exclusivamente en América Latina y muy preferentemente en determinadas zonas de América del Sur como Brasil, Colombia y Venezuela [9]. Entre las formas clínicas se conocen: formas asintomáticas, formas pulmonares agudas y crónicas, y formas diseminadas agudas y crónicas; entre estas últimas, son frecuentes las lesiones mucosas y cutáneas con preferencia de la mucosa bucal y de las vías respiratorias superiores, y suele afectarse también la piel que rodea los orificios naturales de la cara[10].

En el caso actual, la importancia de esta presentación es la localización poco usual de la lesión, en la literatura revisada Croxatto y col. publican el caso de un paciente masculino de 60 años quien consulta por ulceración progresiva del párpado con un diagnóstico consistente con Paracoccidioides brasiliensis[11]. El aspecto clínico es similar al del carcinoma sebáceo, basocelular o del epidermoide ulcerado, así como de otras infecciones micóticas, lepra o leishmaniasis [9]. En la práctica oftalmológica, los especialistas deben tomar en cuenta la posibilidad de estos diagnósticos.

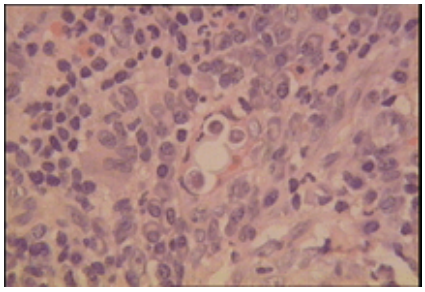
Bibliografía

1. **Binford CH, Connor DH (eds):** Pathology of Tropical and Extraordinary Diseases. Vol 2. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1976. Pp 567.
2. **McGinnis MR:** Paracoccidiodomycosis. Medical Mycology. WHO Center for Tropical Diseases Home Page.1999.
3. **Da Silva -Lacaz C:** Paracoccidioidomicose - Blastomicose Sul-americana.Savier-Edusp. Sao Paulo 1982. Pp 230-243.
4. **Niño FL** Paracoccidiodomicosis. En Micología y Micopatología Médica. Editorial Cajica. Buenos Aires 1960. Pp319-349.
5. **O'Daly JA.** Las Blastomicosis en Venezuela (Primera Comunicación). Bol. de los Hosp. Diciembre de 1937. Hospital José María Vargas-Caracas.
6. **Iriarte D.R.** Paracoccidiosis en Venezuela. Arch. Venez. Soc. Otorrinolaringología, Oft. neur. 136. Septiembre,1944.
7. **Terra FS:** Três casos de blastomicose. Brasil-méd 1923. 32:41-44.
8. **Gaipa M:** Su un caso di granumalotosi paracoccidioidea o malattia di Lutz, Splendore, de Almeida, con localizzazione congiuntivalle . Rev Ital Tracoma 1957, 9:6-13.
9. **Jawetz E, Melnick JL & Adelberg EA:** Manual de Microbiología Médica. 4a. Edición. El Manual Moderno. México,1970. Pp 284-5.
10. **Perea EJ:** Enfermedades infecciosas. Patogénesis y diagnóstico. Salvat editores. Barcelona,1983. Pp 1158-60.
11. **Croxatto JO, Volpe G, Metta H & Negroni R:** Paracoccidioidomycosis (South American Blastomycosis) Grand Rounds. Digital Journal of Ophthalmology.1996.

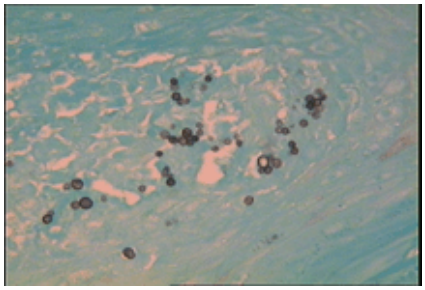
Galería de Imágenes



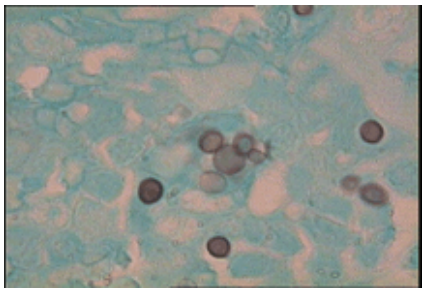
Párpado. Inflamación crónica granulomatosa. (Hematoxilina-Eosina 250X)



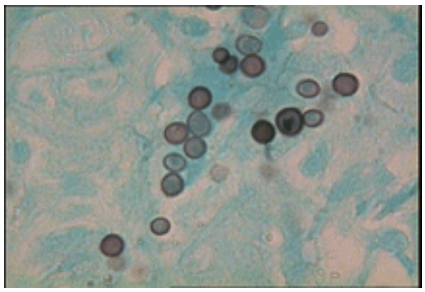
Granulomas. Presencia de infiltrado inflamatorio: Células epitelioides, linfocitos y estructuras redondeadas de aprox. 20 micras, de bordes bien definidos.
(PAS 250X)



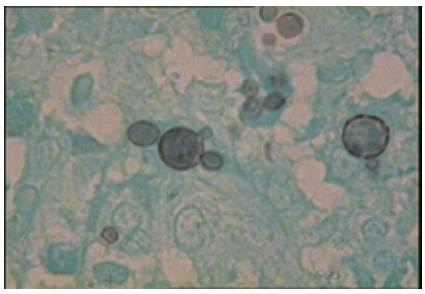
Paracoccidioides brasiliensis.
Estructuras multigemantes, redondeadas con aspecto de "timón de barco".
(Impregnación argéntica de Grocott 100X)



Paracoccidioides brasiliensis.
Estructuras multigemantes, redondeadas con aspecto de "timón de barco".
(Impregnación argéntica de Grocott 400X)



Paracoccidioides brasiliensis.
Estructuras multigemantes, redondeadas con aspecto de "timón de barco".
(Impregnación argéntica de Grocott 400X)



Paracoccidioides brasiliensis.
Estructuras multigemantes, redondeadas con aspecto de "timón de barco".
(Impregnación argéntica de Grocott 1000X)

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de cará cter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.