



Relevancia del cuerpo asteroide esporotricósico en el diagnóstico rápido de la esporotricosis

Elbio Gezuele y Daniel Da Rosa

Departamento de Parasitología y Micología, Instituto de Higiene, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Resumen Se estudiaron 80 pacientes que acudieron a consulta por cuadros clínicos de esporotricosis cutánea en el período de 1985 a 1996. El pus obtenido de las lesiones se examinó al microscopio en estado fresco a la búsqueda de cuerpos asteroides esporotricósicos (CAS). Se dividieron en dos grupos: 32 pacientes que consultaron en el período de enero de 1985 a diciembre de 1989 y 48 pacientes que acudieron de enero de 1990 a diciembre de 1996. En el primer grupo se realizó la toma de la muestra en la forma habitual, por compresión digital simple de las lesiones más productivas. El examen por microscopía mostró CAS en 14 pacientes (43,75%). En el segundo grupo, se desechó el pus inicial y se obtuvo una muestra más profunda de pus o exudados serosanguinolentos, con un máximo prefijado de cinco portaobjetos (láminas) por paciente, que se examinaron exhaustivamente por microscopía, observando CAS en 45 pacientes (93,75%). Los cultivos en medios sólidos de las 80 muestras de las lesiones fueron positivos, aislándose *Sporothrix schenckii*. El cambio en la metodología para la obtención de la muestra y la observación total del campo de cada lámina aumentó las posibilidades de encontrar CAS. Es indudable el valor diagnóstico de la visualización de los CAS en el momento de la toma, para iniciar el tratamiento precoz sin esperar el resultado del cultivo.

Palabras clave *Sporothrix schenckii*, Esporotricosis, Cuerpos asteroides, Diagnóstico rápido

Importance of the asteroid body presence on the early diagnosis of sporotrichosis

Summary Eighty patients with cutaneous sporotrichosis were studied between 1985 and 1996. The investigation of asteroid bodies (AB) was done by direct microscopic slides examination of pus obtained from the lesions. Patients were divided into two groups: 32 consulting before 1989, and 48 consulting after 1990. In the first group, material was obtained as usual by simple digital pressure of the most productive lesion, and then wet preparation microscopic examination was performed. Fourteen patients with AB were found in this group (43.75%). In the second group the initial pus was discarded and new samples were taken more deeply, and examined up to five slides for each patient. The slides were carefully examined at light microscope. Forty five patients with AB were detected in this group (93.75%). All eighty samples were cultured and all of them were positive for *Sporothrix schenckii*. The change of methodology to obtain the samples and the exhaustive observations, increased the possibility of AB detection. ABs are of great diagnostic value and might be of importance to initiate treatment before reporting culture.

Key words *Sporothrix schenckii*, Sporotrichosis, Asteroid bodies, Early diagnosis

Dirección para correspondencia:

Dr. Elbio Gezuele
Instituto de Higiene
Facultad de Medicina
Av. A. Navarro 3051
Montevideo, Uruguay
Tel.: +598 024873104
Correo electrónico: micol@higiene.edu.uy

Aceptado para publicación el 7 de junio de 2005

La esporotricosis, producida por el hongo dimorfo *Sporothrix schenckii*, es la micosis profunda más frecuente en Uruguay en pacientes inmunocompetentes. Sus manifestaciones clínicas varían con la puerta de entrada, el tamaño del inóculo, la virulencia de la cepa y el estado inmune del huésped.

La presentación clínica habitual de tipo linfagítico nodular es bastante característica, con el chancro de inoculación como puerta de entrada y cadenas linfáticas de miembros superiores o inferiores u otras regiones cutáneas con compromiso ganglionar de los territorios linfáticos correspondientes. Todo ello, sumado a los antecedentes epidemiológicos, permite llegar a un diagnóstico clínico presuntivo, a confirmar con los estudios micológicos de rutina. Las formas fijas, con lesión única sin compromiso linfático que se presentan en cualquier lugar de la superficie cutánea, plantean un desafío diferente, así como las formas verrucosas, ampollares, ulcerosas y las localizaciones extracutáneas: osteoarticulares y viscerales [1].

La observación en fresco o con técnicas de coloración del material obtenido de las lesiones o fragmentos de biopsia, raramente ha permitido observar los elementos fúngicos, pero cuando se ven las típicas formas levaduriformes en habano o los cuerpos asteroides (CAS), permite orientar firmemente el diagnóstico de esporotricosis [1]. Sin embargo, el diagnóstico micológico confirmatorio, depende del aislamiento de *S. schenckii* en cultivos, de muestras obtenidas del sitio de la infección.

En los casos cutáneos el hongo se cultiva fácilmente del pus de las lesiones, también de los exudados serosanguinolentos e incluso de las mismas costras hiperqueratósicas que los cubren [1,2]. En las formas extracutáneas, el diagnóstico directo es más difícil y el uso de la serología puede ayudar en el diagnóstico cuando no hay lesiones fácilmente accesibles, aunque no ha sido suficientemente valorada como en otras micosis [3].

La observación de los CAS en diferentes series, tanto del material directo de las lesiones como de biopsias, ha sido muy variable y la inconstancia de su hallazgo ha hecho poco comparable su valoración, dependiendo probablemente de la metodología utilizada para su búsqueda. En biopsias, se han descrito por Kinbara y Fukushiro en Japón [4], en 20 de 31 pacientes (64,5%) y en 23,7% en estudio retrospectivo de 896 pacientes estudiados entre 1920-1974; Rodríguez Toro [5] en Colombia lo observa en cortes seriados sin buscarlos exhaustivamente, en un 20% de 86 pacientes. Moraes y Miranda [6] en 10 de 16 casos confirmados por cultivo, de cortes histopatológicos con 12 láminas (portaobjetos), con dos o tres cortes para cada caso. Por estudio del pus de las lesiones, Borelli † [7] en Venezuela, los observa en la mitad de los casos estudiados, y Conti Díaz [8] sugiere en Uruguay, un 66,6 % de hallazgos en referencia a trabajos no publicados. Los CAS fueron estudiados como un fenómeno resultante de la interacción huésped-hongo, y no se les ha dado el valor que merecen en la ayuda en el diagnóstico precoz, que permita instaurar una terapéutica específica rápida, sin esperar al resultado del cultivo.

En este trabajo presentamos una experiencia de 11 años en los pacientes portadores de esporotricosis cutáneas y la variación en los porcentajes de observación de los CAS en el material extraído de las lesiones, al modificar ligeramente su método de obtención y observación exhaustiva de cada una de hasta cinco láminas por muestra clínica.

Materiales y métodos

La población estudiada consistió en 80 pacientes portadores de diferentes formas clínicas de esporotricosis cutáneas-subcutáneas, que concurrieron a la policlínica de la Sección Micología, de la Facultad de Medicina, en la ciudad de Montevideo. El período que comprende este estudio fue de 11 años, desde enero de 1985 a diciembre de 1996.

Se realizó examen clínico, clasificando la forma de presentación, con estudio epidemiológico en cada caso, con el fin de precisar el mecanismo de infección, lugar y tiempo transcurrido desde de comienzo de los síntomas.

Dentro de las formas clínicas observadas, la linfagítico nodular, con 59 casos (73,75%), fue la de mayor frecuencia. Las formas fijas con lesión única se presentaron en 10 pacientes (12,5%), seguidas por seis casos de esporotricosis de localizaciones múltiples (7,5%). Otras presentaciones menos frecuentes en nuestra casuística fueron dos casos de esporotricosis verrucosa con compromiso linfático, un caso de esporotricosis ulcerosa, uno de esporotricosis exudativo-costrosa y un caso de esporotricosis ampollar.

La puerta de entrada en el 85% de los casos se ubicó en los miembros superiores, el dorso de mano y las muñecas preferentemente, 11,7% en los miembros inferiores y en un 3,3% en cara, tórax y cuello.

Como mecanismo de transmisión, un 88% registró tener antecedentes de cacería de armadillos (*Dasypus hybridus* y *Dasypus novemcinctus*), mecanismo ya descrito en nuestra zona endémica y el noroeste de la provincia de Santa Fe en la República Argentina [8,9]. El restante 12% se debió a traumatismos con vegetales u otros objetos que oficiaron de elementos transportadores ocasionales de esporas del hongo.

Todos los pacientes fueron derivados desde los Servicios de su localidad a nuestra Sección Micología y consultaron dentro de los dos primeros meses del contacto infectante.

Los 80 pacientes se dividieron en dos grupos: grupo I, en el que se incluyeron 32 pacientes estudiados en el período de enero 1985 a diciembre de 1989 y el grupo II con 48 pacientes, desde enero de 1990 a diciembre de 1996. Esta división surgió por el cambio en el procedimiento de la toma de las muestras de las lesiones y su posterior estudio.

En el grupo I la toma se obtuvo mediante la digitopresión de las lesiones más productivas, examinándose el pus por microscopía al estado fresco, entre lámina y laminilla (cubreobjetos), con una o dos láminas por paciente.

En el grupo II se desechó el pus que surgía primariamente a la digitopresión, mediante la limpieza con gasa estéril y lavado suave con suero fisiológico, comprimiendo nuevamente hasta obtener pus y exudado serosanguinolento mezclados. El estudio micológico se realizó también por microscopía al estado fresco con aumento medio (x200), entre lámina y laminilla de 24 x 24 mm, con un máximo prefijado de hasta cinco láminas para cada caso, con una observación meticulosa de todo el campo bajo la laminilla.

A todas las muestras de los dos grupos, que fueron negativas en el hallazgo de los CAS, se les realizó de rutina la coloración de Gram en un frotis. En todos los casos las muestras se cultivaron en dos tubos de agar glucosado de Sabouraud y otros dos de agar glucosado de Sabouraud con cicloheximida y cloranfenicol por paciente, y se incubaron a 28 °C, con lectura entre siete y treinta días.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9284385>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9284385>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)