



# Historia Clínica

Practicantado Carrera Bioquímica Clínica

**Laboratorio Central del  
Hospital Pasteur**

*Br. Adalgisa Martínez*

*Dra. Ana Ma. Acuña*

# *Ficha patronímica*

- LRM, masculino, 46 años
- Procedencia: Departamento de Treinta y Tres, medio rural
- Ocupación: Realiza trabajos de campo

## *Fecha de ingreso*

26/02/2011

# *Motivo de consulta*

Lesiones de piel de MSI



# *Enfermedad actual*

- Lesiones localizadas en MSI, desde mayo de 2010, de origen traumático, en relación con tareas rurales
- Indoloras
- Evolucionan extendiéndose superficialmente, sin mejoría espontánea
- Vesículas y pústulas, con supuración desde el inicio
- No presenta lesiones en otros territorios
- Sin elementos de síndrome toxiinfeccioso
- Consulta, se indica tto ATB con mejoría parcial

# *Antecedentes personales*

## **.Diabetes mellitus tipo II**

–En tratamiento con: Dieta e insulina NPH

## **.PTI diagnosticado hace 5 años**

–Esplenectomizado en el 2005

–En tratamiento con: Prednisona 60-100 mg v/o que cumple en forma intermitente

# *Antecedentes familiares*

• Nada a destacar

## *Examen al ingreso*

- Hábito cushingoide
- Piel y mucosas: MSI (antebrazo) presenta diversas lesiones: nodulares, vesiculares, supuradas, ulceradas, ulceronecróticas.
- CV: RR 88 cpm
- PP MAV + bilateral, eupneico
- Abdomen blando depresible

# *Agrupación sindromática*

**.Síndrome cutáneo:** lesiones de piel ulceradas con centro purulento.

–Las manifestaciones clínicas se ven exacerbadas por tratarse de un inmunodeprimido

**.Síndrome Cushingoide**

# *Diagnóstico presuntivo*

## **.ESPOROTRICOSIS**

**–Forma linfangítico-nodular**

**–Forma fija**

**–Formas diseminadas**

**.Osteo-articular**

**.Pulmonar**

**.Menígea**

# Diagnósticos diferenciales

## •Infecciones de partes blandas por distintos agentes etiológicos:

- Bartonelosis (*Bartonella bacilliformis*): verruga peruana
- Tularemia (*Franciscella tularensis*)
- Nocardiosis (*Nocardia brasiliensis*, *N.asteroides*, *N.caviae*)
- Carbunco (*Bacillus anthracis*)
- Micetomas (por hongos verdaderos o por actinomicetos)
- Cromoblastomycosis o Feohifomicosis (hongos dematiáceos)
- Leishmaniasis cutánea (Protozoos del género *Leishmania*)
- Micobacteriosis (típica o atípica)
- Tricofitosis granulomatosa (Dermatofitos del género *Trichophyton*)

## •Causas no infecciosas:

- Pioderma gangrenoso

# *Paraclínica*



.LDH: 913 U/L ↑

.Calcio iónico: 1.23 mmol/L **N**

.Urea en sangre 0.38 g/L **N**

.Creatinina en sangre 0.64 mg/dL **N**

# Paraclínica

## .Funcional hepático:

- Gamma GT 178 U/L ↑
- GPT 62 U/L ↑
- GOT 20 U/L N
- Fosfatasa Alcalina 195 UI/L N
- Bilirrubina Total 0.58 mg/dL N
- Bilirrubina Directa 0.19 mg/dL N
- Bilirrubina Indirecta 0.39 mg/dL ↓
- Proteínas Totales 5.8 g/dL
- Albumina en sangre 3 g/dL N

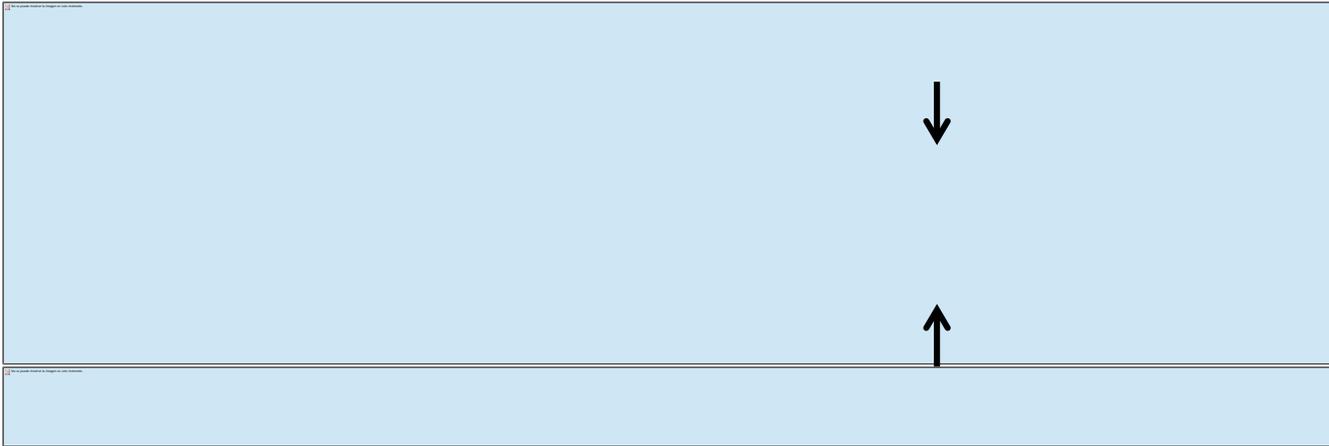
## .Perfil Lipidico:

- Ácido urico en sangre 6.3 mg/dL N
- Colesterol en sangre 175 mg/dL N
- Trigliceridos 127 mg/dL N
- HDL 70 mg/dL N
- LDL 80 mg/dL N

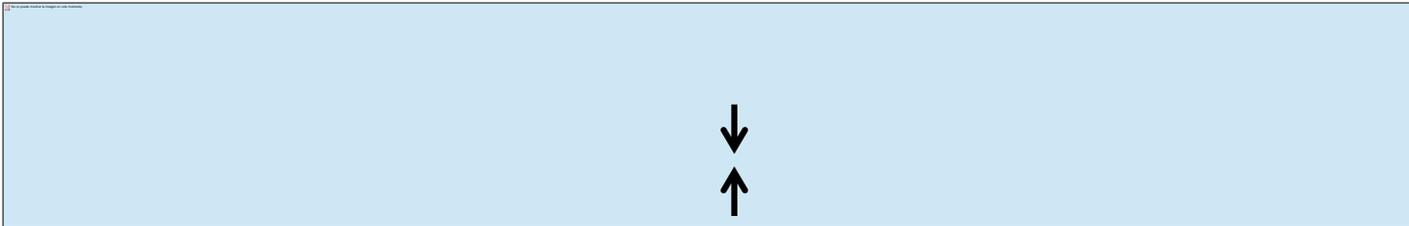
- .VES 28 mm ↑
- .PCR 12 mg/L ↑

# *Paraclínica*

## **.Hemograma:**



## **•Ionograma:**



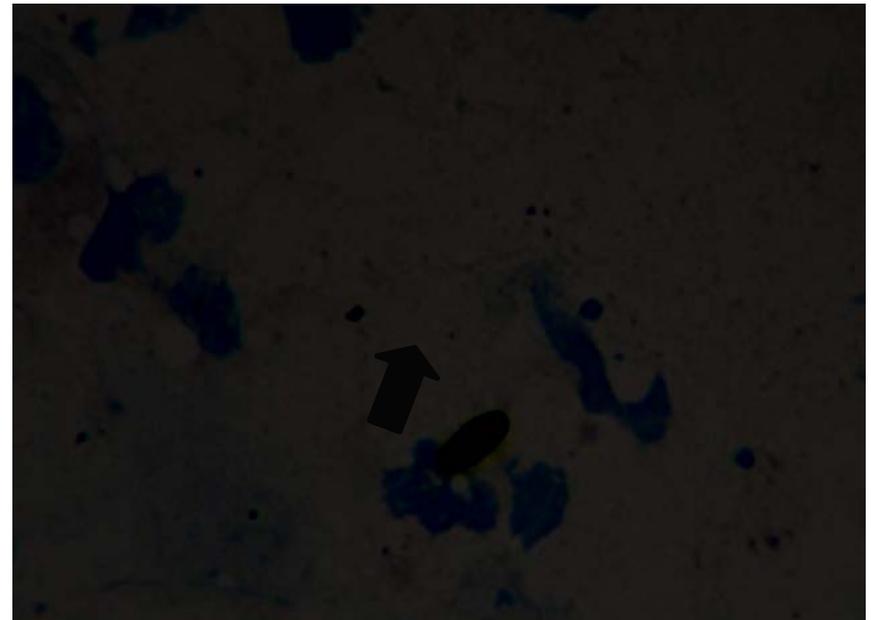
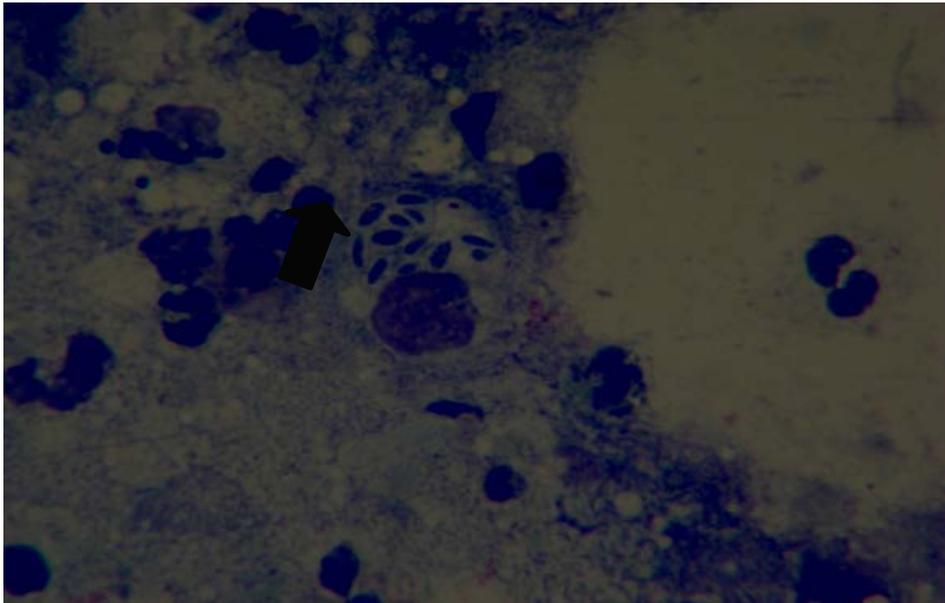
*Paraclínica de confirmación diagnóstica:*  
***Estudio Micológico de lesiones cutáneas***

Toma de muestra:

- Pus de lesiones cutáneas
- Presión de nódulos
- Biopsia de tejido
- Material obtenido por punción

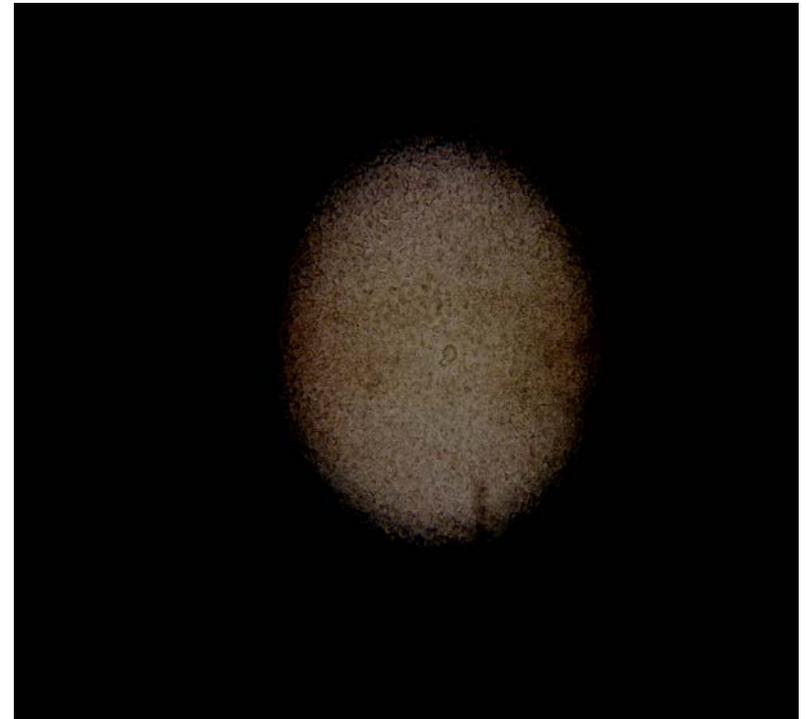
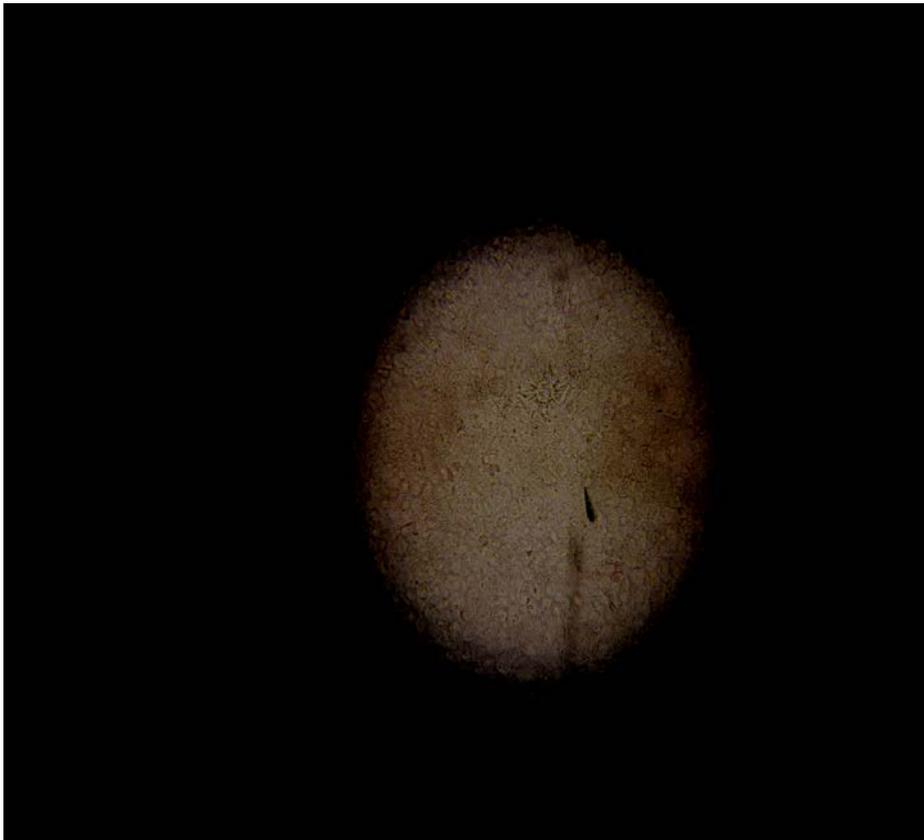
*Paraclínica de confirmación diagnóstica:  
**Estudio Micológico de lesiones cutáneas***

• Examen directo: en fresco y frotis coloreados con Giemsa: Se observan levaduras esféricas gemantes y formas "en habano" compatibles con el diagnóstico de esporotricosis.



*Paraclínica de confirmación diagnóstica:*  
***Estudio Micológico de lesiones cutáneas***

• Examen directo: también pueden observarse “formas asteroides” en fresco (no en este caso)



# *Paraclínica de confirmación diagnóstica: Estudio Micológico de lesiones cutáneas*

•Cultivos: Desarrollan cultivo puro de hongo dimorfo que se identifica como perteneciente al Complejo *Sporotrix schenckii*.

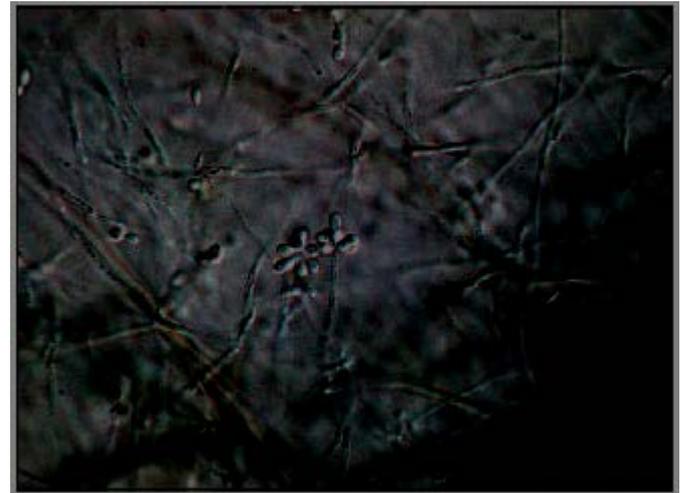
•MACRO: a 28 °C colonias de rápido crecimiento, de aspecto cerebroide, de color crema que evoluciona al marrón oscuro



# *Paraclínica de confirmación diagnóstica: Estudio Micológico de lesiones cutáneas*

·Cultivos: Desarrollan cultivo puro de hongo dimorfo que se identifica como perteneciente al Complejo *Sporotrix schenckii*.

·MICRO: a 28 °C filamentos delgados ramificados, tabicados, con hifas ovoides o piriformes en los extremos de conidióforos o lateralmente a las hifas



# *Tratamiento*

## ***.Tratamiento para esporotricosis:***

**–TERMOTERAPIA LOCAL:** Compresas calientes locales 4 veces al día

**–ITRACONAZOL:** 200 mg v/o día hasta 27/11/11 cumpliendo en total 9 meses

# *Tratamiento*

## ***.Tratamiento para PTI***

–Azatropina 50 mg c/ 12 hs

–Ciclosporina 100 mg v/o c/ 12 hs

–Prednisona 15 mg día, hasta 11 días después del alta, disminuyendo de a 5 mg cada 2 semanas hasta suspender o mantener menor dosis posible.

## ***.Tratamiento de DM tipo II***

–Insulina NPH 24 UI pre D// 32 UI pre C

Dieta hipocálica de diabéticos

# *Otros estudios*

## *.Ecografía de partes blandas*

–Signos ecográficos de celulitis a nivel de los planos subcutáneos desde el tercio medio del brazo izquierdo hasta la proximidad de la muñeca, más marcados a nivel del codo. En este plano no se observaron colecciones líquidas delimitadas.

–A nivel del tercio ínfero interno del músculo bíceps, se observó una colección ecogénica que separa las fibras musculares, que mide 75 mm x 17 mm

# *Otros estudios*

## ***.Tomografía computada de tórax-abdomen-pelvis***

- Micronódulo calcificado en LSD paramediastinal anterior
- Tractos densos bibasales de aspecto secuelar
- No otras alteraciones parenquimatosas pulmonares
- No derrame pleural, ni pericárdico
- No adenomegalias hiliares, ni mediastinales
- Hígado de forma y tamaño habitual con disminución de la densidad como se observa en la esteatosis, sin lesiones focales
- Esplenectomizado
- Páncreas y suprarrenales sin alteraciones
- Riñones de forma, tamaño y densidad habitual

# *Otros estudios*

## ***.Eco Cardiograma Doppler Color***

- Ventrículo Izquierdo Normal con FEVI del 55%
- Dilatación leve de aurícula izquierda

## ***.Eco Doppler Color Venoso de Miembros Inferiores***

- No hay evidencias actuales de TVP

# *Terreno y pronóstico*

- .Condicionado por la esplenectomía y el tratamiento inmunosupresor por su enfermedad de base
- .Vital inmediato: bueno
- .Vital funcional y alejado: va a estar condicionado por su patología de base al control de la misma, y efectos adversos del tratamiento.

## *En suma*

Paciente de 46 años de edad procedente del departamento de Treinta y Tres, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II y PTI, que consulta por lesiones cutáneas postraumáticas en relación con trabajo rural, en quien se confirma el diagnóstico de **esporotricosis** en MSI. Las lesiones cutáneas evolucionan muy bien post tratamiento, encontrándose en proceso de cicatrización al alta en abril de 2011.

## *En suma*

Paciente de 46 años de edad procedente del departamento de Treinta y Tres, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II y PTI, que consulta por lesiones cutáneas postraumáticas en relación con trabajo rural, en quien se confirma el diagnóstico de **esporotricosis** en MSI. Las lesiones cutáneas evolucionan muy bien post tratamiento, encontrándose en proceso de cicatrización al alta en abril de 2011.

# Bibliografía:

- Conti Díaz IA. *Micología Médica*. Montevideo. Ed: Oficina del Libro FEFMUR, Julio 2009.
- Perera P; Carbia M; Figueredo E; Gezuele E; Ballesté R. *Características clínicas y epidemiológicas de la esporotricosis en el Uruguay*. Poster XI Congreso Medicina Interna 2008.
- Arenas, R. *Micología Médica ilustrada*. Tercera ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 2008.
- Gezuele E, Da Rosa D. *Relevancia del cuerpo asteroide esporotricósico en el diagnóstico rápido de la esporotricosis*. Rev Iberoam Micol 2005; 22: 147-150.
- Torres-Rodríguez J; del Palacio-Hernaz A. *Micología Médica*. España. Ed: Masson S.A, 1993.
- Rippon JW. *Esporotricosis*. En: Rippon JW (Ed). *Micología Médica* (3a ed). México Interamericana Mc Graw-Hill 1990: 351-380.
- Conti Díaz IA. *Esporotricosis*. Rev. Méd. Uruguay 1987; 3: 135-147.
- Mackinnon JE; Conti Díaz IA; Gezuele E; Civila E; Da Luz S. Isolation of *Sporotrix schenckii* from nature and considerations on its pathogenicity and ecology. *Sabouraudia* 1969; 7: 38-45.
- Mackinnon JE; Conti Díaz IA. The effect of temperature on sporotrichosis. *Sabouraudia*, 1962; 2: 56-59.