

EDITORIAL

PARACOCCIDIOIDOMICOSIS, BLASTOMICOSIS SURAMERICANA

En el año de 1908 se publicaron los dos primeros casos sobre paracoccidioidomycosis y desde entonces se ha considerado esta micosis como la más frecuentemente encontrada en los países suramericanos; particularmente en Brasil, Venezuela y Colombia. Es la única enfermedad micótica geográficamente limitada a América Latina y a pesar de que su historia se conoce hace más de 63 años, sin embargo, su importancia dentro de los programas de salud en América Latina solamente ha sido reconocida en los últimos diez años. En la inauguración del Primer Congreso Panamericano de Paracoccidioidomycosis celebrado en Medellín en 1971, se reconoció que esta enfermedad era uno de los problemas serios de salud pública en América Latina y aunque los resultados de dicho Congreso demostraron que se habían hecho muchos adelantos en las áreas de: epidemiología, diagnóstico clínico, métodos de laboratorio y tratamiento, también demostraron que solamente con la colaboración de todos los investigadores latinoamericanos y métodos más precisos en investigación, se podrían solucionar muchos de los problemas aún por resolver sobre esta enfermedad.

La importancia de la paracoccidioidomycosis en Colombia no se puede evaluar solamente por el número de casos que aparecen en la literatura aunque Colombia ocupa el segundo puesto, después de Brasil, en el número de casos publicados. Desafortunadamente la paracoccidioidomycosis no está entre las enfermedades informadas a las autoridades de salud; por lo tanto, los casos publicados comprenden solamente una fracción muy pequeña de los encontrados actualmente por los médicos y, naturalmente, tampoco incluyen los que no han sido diagnosticados. En el Departamento del Valle del Cauca hay un promedio de 10 casos nuevos por año (1 por 200.000 habitantes). Esta estimación se basa en los datos obtenidos en los últimos diez años y es indudablemente una estimación baja si se tiene en cuenta que el 87% de los casos informados han ocurrido al oeste de la Cordillera Central y casi todos exclusivamente en la región comprendida a lo largo del Río Cauca.

El agente etiológico, *Paracoccidioides brasiliensis* es un hongo dimórfico que vive saprofiticamente en la naturaleza como un moho esporulado pero cuando penetra en el organismo adquiere fácilmente la forma patogénica presentando levaduras con gemación múltiple. Todas las cepas son consideradas igualmente patogénicas y ambas formas morfológicas son infecciosas. Hace algún tiempo hubo la creencia de que este hongo estaba distribuido en toda la naturaleza, sin embargo, ahora se sabe que existe principalmente en regiones boscosas con temperatura de 14 a 29 °C y precipitación pluvial entre 800 a 2.000 mm. por año. Estas condiciones se han encontrado en muchos valles de los ríos de Sur América incluyendo el Valle del Río Cauca en Colombia. El período de incubación de la enfermedad puede ser de unas pocas semanas a varios años. Ocurre más comúnmente en hombres adultos (en las edades de 25 a 55 años), no es contagiosa ni está comprobado que se transmita di-

rectamente de hombre a hombre; tampoco se ha encontrado en animales domésticos o salvajes. Todas las infecciones se adquieren directamente de la naturaleza, más específicamente de la tierra, pero cómo ocurre la infección es todavía desconocida. La hipótesis antigua de la implantación traumática, establecida por los primeros investigadores brasileños, está desapareciendo lentamente dejando paso a la hipótesis de inhalación. Actualmente casi todos están de acuerdo que aunque puede haber algunas excepciones, el hongo penetra primero a los pulmones y se disemina por vía linfática y sanguínea. Los hallazgos de las muchas investigaciones que se han llevado a cabo usando las pruebas cutáneas indican que existe una forma de la enfermedad leve y asintomática. Estos datos apoyan además la hipótesis de que la infección primaria ocurre en los pulmones.

La Paracoccidioidomycosis es una enfermedad crónica, progresiva y dinámica y por consiguiente no tiene un cuadro clínico estable. La enfermedad activa siempre es fatal si no es tratada. Las principales formas clínicas reconocidas actualmente están basadas más que todo en trabajos de investigadores brasileños. Estas formas son: 1) Mucocutáneas, 2) linfoides, 3) viscerales y 4) mixtas. No está incluida la forma pulmonar pura que ocurre en Colombia en aproximadamente 40 - 50% de los casos. En Colombia se encuentra frecuentemente un cuadro clínico de infecciones respiratorias combinado simultáneamente con lesiones mucocutáneas, sin embargo, el paciente puede pasar por todas las formas durante el curso de la enfermedad. La paracoccidioidomycosis puede ser confundida y a menudo coexiste con tuberculosis pero raras veces está asociada con otras micosis pulmonares. El diagnóstico diferencial debe incluir otras micosis profundas, tuberculosis, y enfermedades malignas y linfáticas.

Una vez que se sospecha clínicamente la enfermedad, la confirmación del diagnóstico es relativamente fácil porque los tejidos coloreados con Gomori muestran levaduras con gemación múltiple lo que es característico solamente en esta enfermedad. Debe observarse la clásica formación de "timón de barco" para confirmar el diagnóstico. Las lesiones activas tiene la forma típica de la levadura mientras que las lesiones viejas granulomatosas presentan formas atípicas que frecuentemente pueden ser confundidas con *H. capsulatum*, o *Cryptococcus neoformans* pero es difícil confundirla con *Blastomyces dermatitidis*, agente de la blastomycosis Norte Americana ya que estas enfermedades están separadas geográficamente y la forma de gemación de la levadura es distinta.

La confirmación del diagnóstico clínico es también rápida en el laboratorio de micología. El examen directo del material clínico muestra los organismos en abundancia, el resultado se obtiene en una hora y no es necesario esperar los cultivos. Sin embargo, en casos dudosos la identificación del organismo por cultivo es el diagnóstico definitivo.

Los exámenes serológicos de fijación de complemento e inmunodifusión en agar-gel son igualmente exactos y pueden usarse para el diagnóstico. En los casos pulmonares puros tienen la ventaja de que se puede obtener un diagnóstico temprano antes de que aparezcan las lesiones extrapulmonares. La inmunodifusión es un examen simple, rápido y específico y puede usarse para verificar todos los casos sospechosos. En contraste el examen de pruebas cutáneas no es lo suficientemente sensible ni específico para un diagnóstico definitivo. Una prueba positiva puede significar solamente un contacto pasado con el hongo y tiene poca relación con el proceso activo de la enfermedad.

El tratamiento de la paracoccidiodomicosis está limitado a dos antimicóticos: Anfotericina B y sulfonamidas. Estos pueden ser administrados separadamente o combinados, depende de la gravedad de la enfermedad o de la tolerancia del paciente. La Anfotericina B se usa en casos avanzados. Sul-

fadiazina o metoxypridazina son componentes fungostáticos que son bien tolerados y actúan rápidamente, sin embargo, los resultados del tratamiento son variables y las recaídas son frecuentes. Se recomienda exámenes periódicos del suero para inmunodifusión o fijación de complemento. Una elevación del título CF o reaparición de bandas de precipitación sugiere una enfermedad activa y se debe continuar el tratamiento. La importancia del diagnóstico por hallazgos radiológicos en paracoccidiodomicosis, se puede ver en el artículo que se incluye también en esta revista. Frecuentemente se puede sospechar la infección a través de Rayos X obteniendo así un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALI



ASTA
BANCO DE SERVICIOS

CALLE 8ª Nº 6-58 - CONMUTADOR: 70 16 25 - 88 14 48
APARTADO AEREO 7771

- ★ **CONSULTA EXTERNA:** Adultos - Pediatría - Ginecología
Consulta Especializada - Rayos X - Laboratorios.
- ★ **DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA:** Calle 8ª Nº 8-63
Teléfono: 88 13 85 (Toda clase de trabajos odontológicos)
- ★ **FARMACIA Y DROGUERIA:** Teléfono: 70 11 94 al 98
(Drogas - Cosméticos - Artículos para el aseo).
- ★ **DEPARTAMENTO DE EDUCACION:** Calle 8ª Nº 8-85
Teléfono: 72 12 15 (Alfabetización - Primaria - Cursos
Técnicos - Relaciones Humanas - Culinaria - Modistería -
Manualidades).
- ★ **SUPERMERCADO:** Avenida de las Américas Nº 23-65
Teléfonos: 65 12 60 - 64 16 01 (Viveres - Rancho - Dro-
guería y Cosméticos - Ropa).
- ★ **ASESORIA JURIDICA.**
- ★ **ASESORIA EN INGENIERIA Y ARQUITECTURA**

"POR UNA JUSTA INTEGRACION SOCIAL"

C A L I