

## **Dos Nuevos Casos de Paracoccidioidomicosis**

**Dres. Gerardo Vargas M.  
Ricardo Soto U.**

### **Caso N° 1.**

#### **RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA**

Historia: 05-70-16. Paciente O.R.C., del sexo masculino, de 37 años de edad, venezolano, procedente del Estado Zulia (Maracaibo), que ingresa al Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Maracaibo, por lesión de la mucosa en cara interna de la comisura labial derecha.

**Enfermedad actual.**— Refiere el paciente, que hace aproximadamente 1 año le apareció una mancha en la cara interna de la comisura labial derecha, que persistió sin modificaciones durante un mes, transformándose posteriormente en una ulceración resistente a los tratamientos recibidos.

**Antecedentes personales y patológicos.**— Sin importancia.

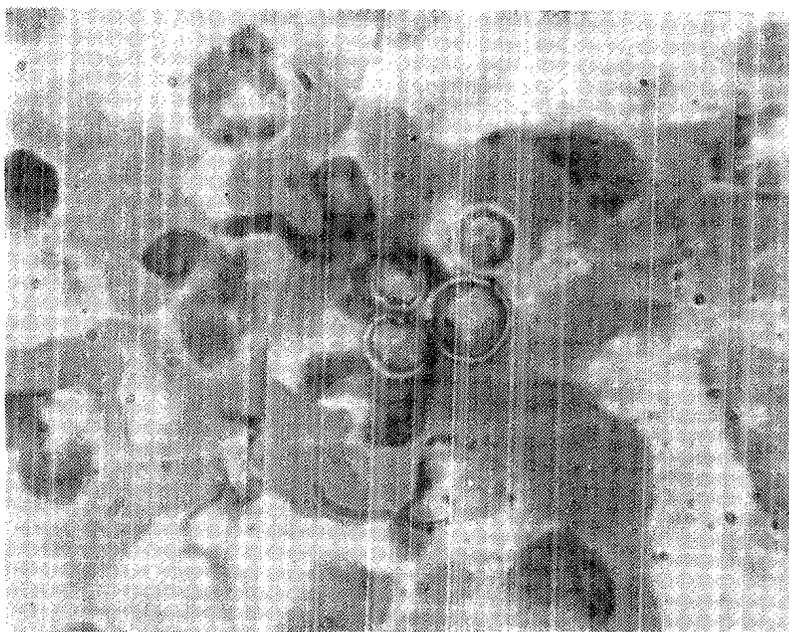
**Examen de la lesión.**— Se aprecia lesión ulcerosa de aproximadamente 15 milímetros de diámetro en la cara interna de la comisura labial derecha, cubierta por una membrana blanquecina y dolorosa al tacto; en el centro de la lesión se aprecia una zona roja de aspecto papilomatoso.

A nivel de las encías, presenta lesiones granulomatosas con ulceraciones a nivel del punto de implantación de varios dientes, dolorosas al contacto.

**Evolución.**— Fecha de ingreso: 19-7-66. Fecha de egreso: 8-9-66. Tiempo de hospitalización: 51 días.

Paciente que ingresó en el Servicio de Oncología por sospecharse que se trataba de un tumor maligno de la mucosa bucal.

A los 5 días del ingreso, refiere sentir tumoración debajo de la lengua que le causa molestias, al examen físico se aprecia en el lado izquierdo del piso de la boca una tumoración alargada de consistencia blanda, no dolorosa y con un diámetro aproximado de 2 centímetros.



**Caso N° 1. — O. R. C. Paracoccidioides brasiliensis. Examen directo.**

**Exámenes de laboratorio.**— Hematología: Glóbulos blancos: 8.150 por milímetro cúbico. Fórmula: Segmentados = 70%; Eosinófilos = 6% Linfocitos = 24%; Hemoglobina: 13,8 grs. %

— 95%; Hematócrito: 47%; Plaquetas: 190.000 por milímetro cúbico; Tiempo de sangría: 1 minuto, 10 segundos; Tiempo de coagulación: 3 minutos, 20 segundos; Heces: huevos de Ascaris; Orina: normal; Urea: 23 mgrs.%; Glucosa: 111 mgrs.%; Fosforo inorgánico: 3,4 mgrs. %; Fosfatasa alcalina: 2,2 U.; Fosfatasa ácida: 0,4 U.; Transaminasa O: 18 U.; Transaminasa P: 20 U.; V.D.R.L.: no reactivo.



**Caso N° 1. — Planigrafía de tórax.**

Citología exfoliativa: material esputo; reporta grado I negativo (células normales con inflamación). Observaciones: células escamosas superficiales eosinófilas y cianófilas. Polinucleares y moco.

**Investigación de B. K.**— Directo y cultivo de esputo negativo para B. K. Contenido gástrico negativo para B. K.

Remitido en consulta al Departamento de Medicina Tropical y Microbiología de la Facultad de Medicina, se le practicó raspado de la lesión para investigación de hongos, encontrándose formas típicas de PARACOCCIDIODES brasiliensis. Cultivo: Negativo.

**Exámenes radiológicos.**— Rx. de tórax revela imágenes de tipo nodular ocupando prácticamente la totalidad de ambos campos pulmonares, bastante confluentes.

Planigrafía: en 7-9-11 cms., imágenes infiltrativas y micro-nodulares ocupando la casi totalidad de ambos campos pulmonares, presente en todos los planos de predominio en N 7.

Diagnóstico definitivo: PARACOCCIDIOMICOSIS.

**Tratamiento.**— Ambulatorio con Sulfametoxipiridazina (Bayrenda) a la dosis de 500 mgrs. diarios por tiempo indefinido.

---

## Caso N° 2.

### RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

Historia: 05-78-81. Paciente: A. B., de 40 años de edad, sexo masculino, venezolano, natural del Estado Trujillo y procedente de Bachaquero (Distrito Baralt-Estado Zulia), que ingresa al Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Maracaibo por presentar lesiones ulcerosas en la cavidad bucal, disfagia y ronquera.

**Enfermedad actual.**— Refiere el paciente que hace aproximadamente 8 meses, presentó una tumbración en la región submaxilar izquierda de consistencia blanda, dolorosa, sin rubor

— 95%; Hematócrito: 47%; Plaquetas: 190.000 por milímetro cúbico; Tiempo de sangría: 1 minuto, 10 segundos; Tiempo de coagulación: 3 minutos, 20 segundos; Heces: huevos de Ascaris; Orina: normal; Urea: 23 mgrs.%; Glucosa: 111 mgrs.%; Fósforo inorgánico: 3,4 mgrs. %; Fosfatasa alcalina: 2,2 U.; Fosfatasa ácida: 0,4 U.; Transaminasa O: 18 U.; Transaminasa P: 20 U.; V.D.R.L.: no reactivo.



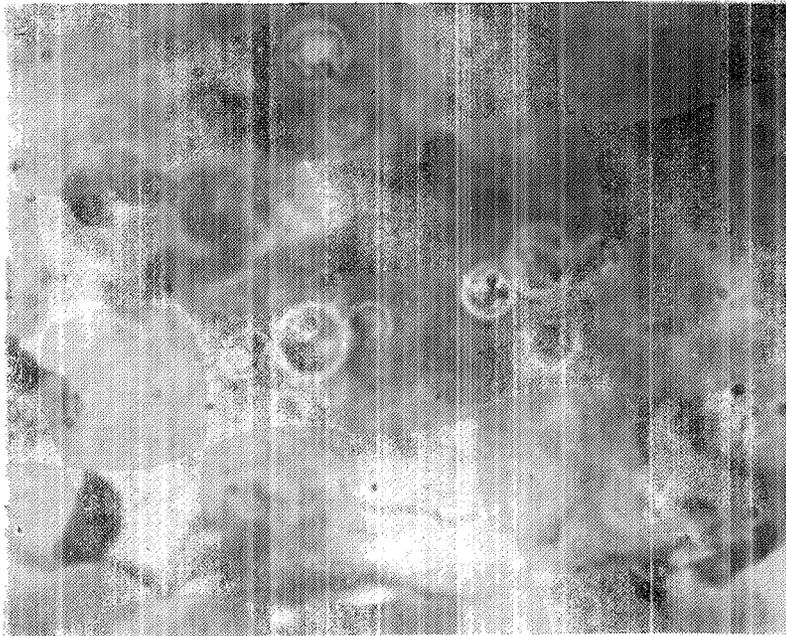
**Caso N° 1. — Planigrafía de tórax.**

ni calor; le fue practicada exodoncia de 8 piezas dentales por prescripción facultativa, persistiendo la tumoración con iguales características; un mes después apareció otra similar a la primera, en la región submaxilar derecha. Cuatro meses más tarde, presentó lesiones ulcerosas en la mucosa bucal que drenaban un líquido blanquecino, no sangrantes, dolorosas y acompañadas de edema.

Refiere además: ronquera, disfagia, febrículas, malestar general y pérdida de peso.

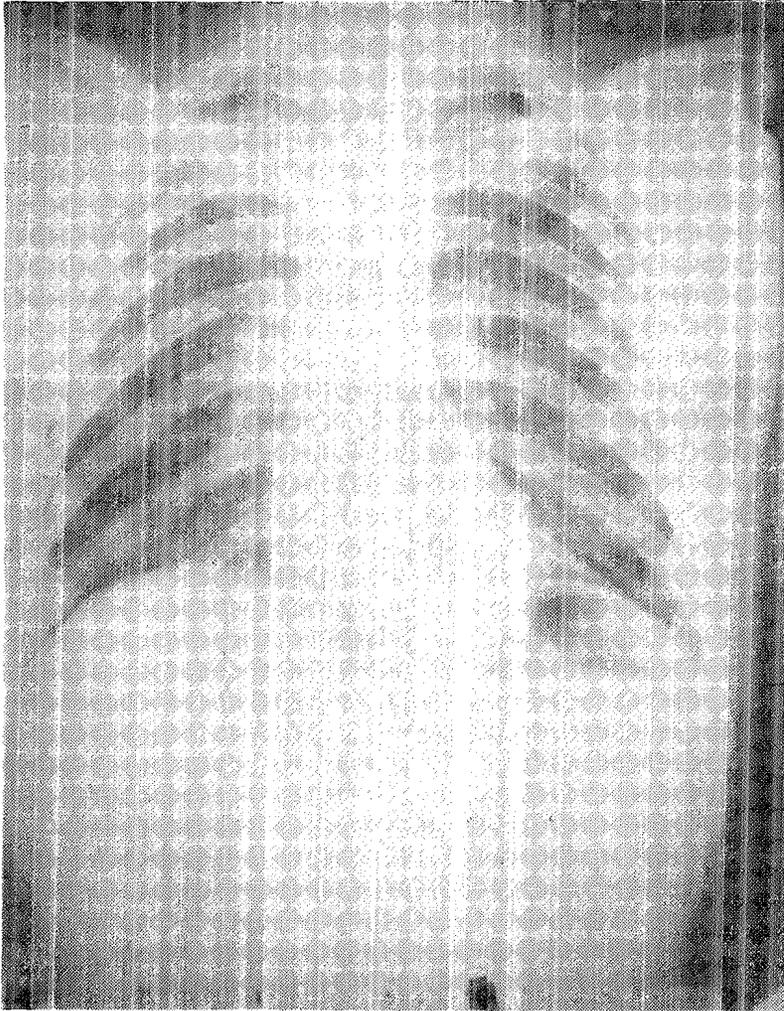
**Antecedentes personales y patológicos.**— Sin importancia.

**Examen de las lesiones.**— Presenta imposibilidad para abrir la boca, lo que dificulta el examen; se aprecian lesiones ulcerosas en el labio superior y edema en ambos labios; ulceraciones en ambas comisuras labiales; empastamiento de las regiones angulares del maxilar inferior, adenopatías submaxilares y cervicales.



**Caso N° 2. — A. B. Paracoccidioides brasiliensis. Examen directo.**

Examen de la boca: lesiones ulcerativas con infiltración profunda de toda la mucosa bucal, encías y lengua; el velo del paladar está igualmente infiltrado; en lengua se aprecian lesiones ulcerogranulomatosas. Pared posterior de la faringe y faringolaringe no puede ser visualizadas por el trismo accentuado.



**Caso N° 2. — Radiografía de tórax.**

**Evolución.**— Fecha de ingreso: 24-5-66. Fecha de egreso: 1-7-66. Días de hospitalización: 38 días. Durante la hospitalización permaneció afebril.

**Exámenes practicados:** Hematología: Glóbulos blancos: 9.400 por milímetro cúbico. Fórmula: Segmentados = 70%. Eosinófilos = 10%. Linfocitos = 18%. Cayados = 2%. Hemoglobina: 11,6 grs. % = 79%. Hematócrito: 38%. Orina: normal. Heces: huevos de Tricocéfalo. V.D.R.L.: No reactivo. Química sanguínea: Urea = 26 mgrs.% Glucosa = 111 mgrs.%. Colesterol = 212 mgrs.%.

Remitido al Departamento de Medicina Tropical y Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, se practicó frotis con material tomado por raspado de una lesión del labio superior para investigación de hongos, encontrándose formas típicas del PARACOCCIDIOIDES brasiliensis. Cultivo: Negativo.

Biopsia: material constituido por fragmento de mucosa del labio superior de 0,5 cms. de diámetro, de color blanconacarado. Informe microscópico: hiperplasia pseudoepiteliomatosa del epitelio con infiltración inflamatoria crónica del estroma (no se ven células gigantes ni reacción tuberculoide en gran parte del material). En otro corte hay células gigantes del tipo Langhans. En coloración de Grocott se encuentran típicos hongos en forma de granos con gemación múltiple externa.

Conclusión: PARACOCCIDIOIDOMICOSIS.

Radiografía del tórax: Imágenes trabéculo-nodulares que ocupan la totalidad de ambos campos pulmonares.

Tratamiento: Se instaló tratamiento a base de Sulfametoxipiridazina (Bayrena), a la dosis de 500 mgrs. diarios, que recibió durante 39 días.

**Controles.**— Rx. de tórax: Persisten imágenes trabéculo-nodulares bilaterales menos marcadas que en la placa anterior al tratamiento.

O.R.L.: Se aprecia mejoría de las lesiones anteriormente descritas. Quedan lesiones ulcerativas en el dorso y punta de la lengua.

Informe de cirugía plástica: Imposibilidad manifiesta para abrir la boca que se puede explicar por el proceso de cicatrización de las lesiones de la mucosa bucal.

A la palpación se aprecia desaparición casi completa del vestíbulo de la boca tanto en la parte anterior como en las laterales.

Se dio el alta por mejoría con el tratamiento antes indicado por tiempo indefinido.

**Trabajo realizado en el Departamento de Microbiología y Patología Tropical de La Universidad del Zulia y en los Servicios de Medicina Interna y Oncología del Hospital Universitario de Maracaibo.**