

UN CASO DE BLASTOMICOSIS SUDAMERICANA TRATADO CON KETOCONAZOL. (Primer caso en Costa Rica en una mujer)

Eddy Astorga Sell* Alvaro Chan Chen** León Tropper*** Oscar Arango Pieters****

INTRODUCCION

En 1984 tratamos el primer caso de Paracoccidioidomicosis brasiliensis (Blastomicosis Sudamericana) en un varón con ketoconazol con un éxito completo. Ahora se trata de una adolescente de catorce años que padece la enfermedad la cual respondió en forma espectacular al tratamiento; llevando un seguimiento de más de cuatro años sin manifestar recidiva.

Como sabemos hay muy pocos casos reportados en mujeres lo que también ocurre en niños. Usamos ketoconazol, imidazólico, que va a afectar la célula fúngica produciendo una alteración en el metabolismo de los esteroides - inhibiendo su síntesis - y también en los ácidos grasos. Actúa produciendo alteraciones a nivel de la pared celular afectando los procesos de división; lo mismo que a nivel de la membrana celular. También interviene en los procesos oxidativos y peroxidativos dando reacciones tóxicas dentro de la célula. (1,2,7).

MATERIAL Y METODOS.

Caso clínico.

Se trata de una mujer de 14 años, estudiante, vecina de Puntarenas. Refiere que hace seis meses le fue extraída una premolar del maxilar superior izquierdo. Un mes después notó la aparición de una lesión papulosa que se fue ulcerando. En el Servicio de Odontología del Hospital Dr. Calderón Guardia fue valorada, presentando una ulceración, vegetante rosado pálido que estaba localizada en el maxilar superior izquierdo; extendiéndose al paladar óseo y blando, encía interpapilar y pared posterior de la faringe; era sangrante y dolorosa. (Figura 1.)

También presentaba pequeña pápula de 0.5 cm de diámetro en mejilla derecha y otra en la rodilla derecha de aspecto eritemato escamoso de 2 cm. de diámetro. Se encontraron adenopatías móviles y dolorosas (Figura 2.)

Se le practicó biopsia de la región del paladar óseo; encontrando una epidermis con acantosis, papilomatosis y focos de hiperplasia pseudoepiteliomatosa. En la dermis hay un extenso infiltrado inflamatorio crónico con abundantes plasmocitos, linfocitos, eosinófilos y numerosas células gigantes. En su citoplasma y en los infiltrados se reconocen numerosos elementos redondos de 2 a 20 micras con membrana de doble contorno. Algunos de estos parásitos son multibrotantes con imagen de rueda de timón (Figura 3.)

Se le hizo radiografía de la zona dento alveolar y maxilar; observándose una disminución de la altura ósea en la zona donde fue removido

* Jefe Servicio Dermatología y Alergia. Hospital Dr. Calderón Guardia. Catedrático Universidad Autónoma de Centro América.

** Asistente Servicio Dermatología. Hospital Dr. Calderón Guardia.

*** Jefe de Servicio Anatomía Patológica. Hospital Dr. Calderón Guardia.

**** Cirujano dentista Servicio Odontología. Hospital Dr. Calderón Guardia.

***** Trabajo presentado en el XVI Congreso Centroamericano de Dermatología, celebrado en San José, Costa Rica del 24 al 29 de noviembre 1989.

el premolar; así como la pérdida de tejido óseo en la zona adyacente límite con la primera premolar y la primera molar. (Figura 5.)

Otra radiografía de la zona periapical donde vamos a encontrar alteraciones de varias estructuras óseas periodontales. Hay un engrosamiento de la membrana periodontal y una zona de esclerosis ósea alrededor del defecto de la pieza removida. (Figura 6.)

Como antecedentes heredofamiliares: abuela diabética. Antecedentes personales patológicos: amigdalectomía hace 7 meses. Otros exámenes: Hb 12; Hto 40; Plaquetas 300.000; leucocitos 9500; E 4; Seg. 46; linfocitos 31; NU 13; Cr 1; Na 143; K4; Na 143 Cl 104; P 7; FA 65; Proteínas totales 7.8; albúmina 5; globulinas 5; Bilirrubina total 0.1; bilirrubina conjugada 0.85; SGT 18; glicemia 110; FAN negativo; VDRL no reactivo. Ultrasonido de abdomen, hígado y bazo normal lo mismo que páncreas y riñones. RX de huesos largos AP normales. Tórax óseo normal. RX de pelvis normal. Test Synacten normal.



Figura 1.
Lesión ulcero vegetante.

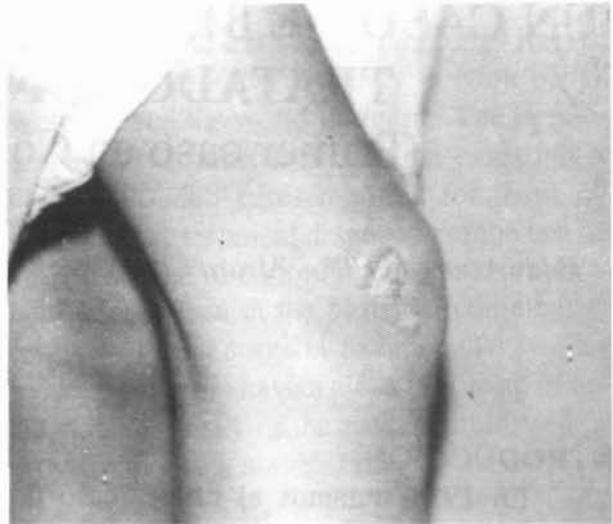


Figura 2.
Placa eritemato escamosa.

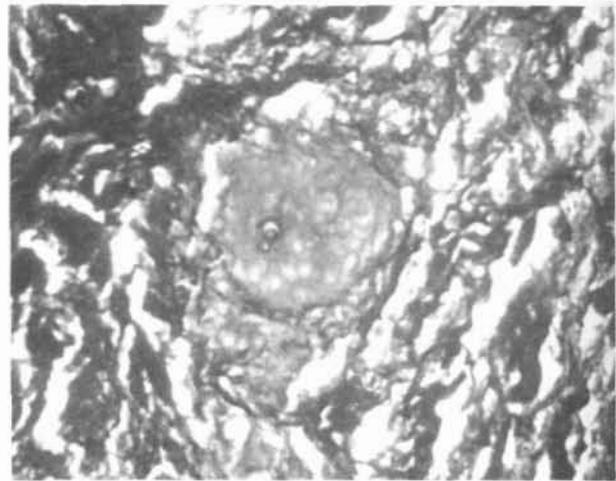


Figura 3.
Dermis. Infiltrado inflamatorio. Elementos redondos multiobstrantes.

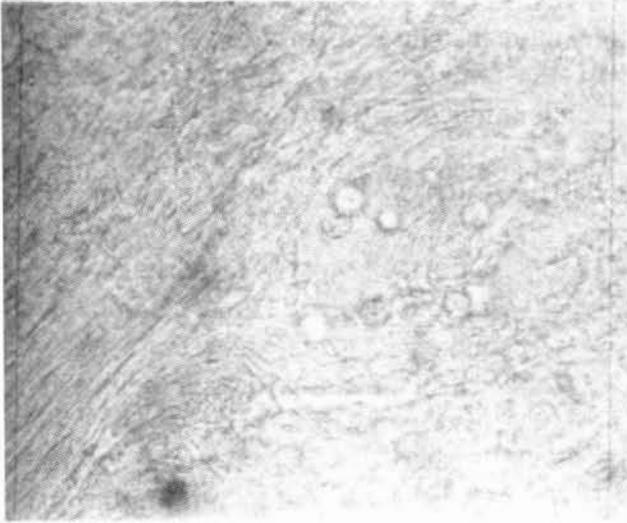


Figura 4.
Observación directa.

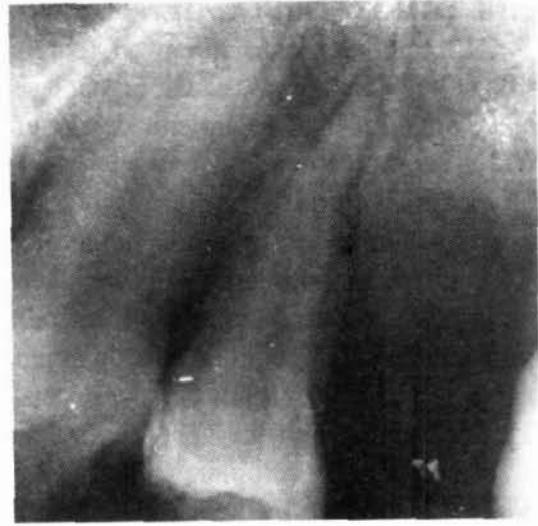


Figura 6.
Zona periapical. Alteraciones estructurales óseas.
Esclerosis.

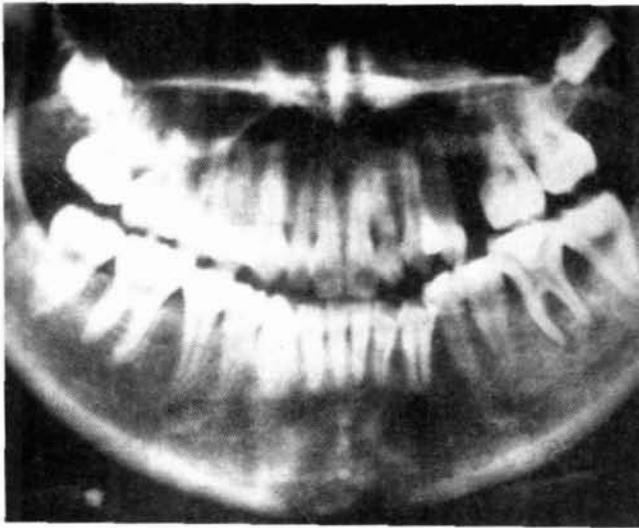


Figura 5.
Zona dentoalveolar y maxilar.

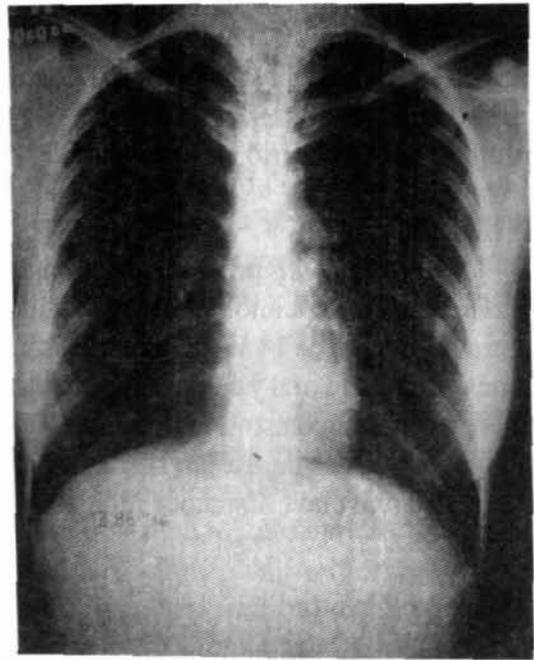


Figura 7.
RX tórax normal.

RESULTADOS. TRATAMIENTO

El tratamiento se inició en febrero de 1988 con ketoconazol que ha demostrado ser un fármaco muy útil en el tratamiento de esta enfermedad así como de otras micosis.

La dosis diaria fue de 400 mlgrms durante seis meses donde observamos la involución marcada de las lesiones tanto de la cavidad oral; como la desaparición de la lesión localizada en mejilla derecha. En la rodilla sólo se apreciaba un ligero eritema. Se continuó entonces, con 200 miligramos diarios por un lapso de diez meses más desapareciendo completamente los signos cutáneos. No se observó ningún efecto indeseable con este fármaco durante los 16 meses de terapia. (1, 5, 3).

Durante todo este tiempo se le practicaron en forma programada exámenes de orina; pruebas de la función hepática; renal estando todas ellas dentro de los límites de la normalidad; lo mismo ocurrió con las radiografías de tórax. El último control ocurrió en setiembre de 1991.

RESUMEN

Se presenta el primer caso tratado en Costa Rica de Paracoccidioidomicosis brasiliensis en una adolescente de 14 años; la cual presentaba lesiones en cavidad oral y cutáneas sin afectación pulmonar con ketoconazol. La paciente lleva un seguimiento de más de tres años sin observarse recidiva. Palabras clave: Paracoccidioidomicosis. Ketoconazol.

SUMMARY

First case treated in Costa Rica of Paracoccidioidomicosis brasiliensis, female adolescent of 14 years old; presented injuries of oral cavities and cutaneous without pulmonary affec-

tion with ketoconazol. Patient has been treated for more than three years without the appearance of the illness again. Key words: Paracoccidioidomicosis. Ketoconazol.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Astorga, E; Mora W; Rodríguez A. Tratamiento de la Paracoccidioidomicosis con ketoconazol. Primer caso en Costa Rica en un varón. Revista Médica de Costa Rica LIII 8941-3; 1986.
- 2.- Borger, M; Van den Bossche, M. The mechanism of action of the antimycotic ketoconazol. The American Journal of medicine. Technical Publishing. 1983 pág. 1-7.
- 3.- Guimaraes, N. Revalicao do Tratamento a Paracoccidioidomicose. Arch Argent, Dermat. T. XXXI pág. 249-255 1981.
- 4.- Hell, R; Brogden, A; Carmien, P; Morley, T. "Ketoconazol: Revisión de su eficacia terapéutica en las infecciones micóticas superficiales y sistémicas." Drugs 1982 Vol. 23 pág. 1-36. Adis Press.
- 5.- Restrepo, A; Gómez, I; Cano, M; Robledo, M. "Treatment of Paracoccidioidomycosis with ketoconazole: a three year experience. -The Journal of medicine. 1983, pág. 48-52.
- 6.- Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo. Funcao Pulmonar na Paracoccidioidomicose. Vol. 21, Nº 6 nov/dic. 1979.
- 7.- Van den Bossche. Biochemical targets for antifungal azole derivatives: hypothesis on the mode of action. Current Topics in medical Mycology 1: 313, 1985.