

Sesión del 25 de febrero 1922

Presidencia del DOCTOR CARULLA

Las dermatomicosis vegetantes y las blastomicosis (Después de un caso de zimonematosis y otro de sácaromicosis)

Por el DOCTOR PEYRÍ

José B., de 68 años.

Sin antecedentes personales ni familiares de lues, ni tuberculosis; ha tenido hijos, que están sanos.

Hace dos años, y sin que el enfermo recuerde trauma ni alteración general de la salud, apareció en la mejilla izquierda, dentro de la región parotídea, una placa semejante a las actuales, placa papulo-tuberosa que después de hacerse húmeda y cubrirse de costras pequeñas, se desprendieron éstas, se aplanó, cicatrizó y fué corriendo por la periferia, centrífugamente, en arcos regulares sobre todo en la invasión de cara y frente, menos regulares en la región occipital y en agrupamientos sin forma geométrica en el cuello.

La cicatrización se efectúa con pérdida parcial de las faneras y deja la piel roja, lisa, sin retracción, demostrando que el proceso destructor es del epidermo-dermo o a lo más de las capas superficiales del dermis.

Este proceso centrífugo, serpiginoso y circinado ha progresado lenta pero constantemente, sin que se notasen saltos ni brotes bruscos. Ninguna molestia mucosa, a pesar de haber recorrido el proceso el párpado, la nariz, los labios y el pabellón de la oreja. Ninguna molestia general, como no sea el cansancio nervioso y la depresión psíquica producidos por el poco éxito de los recursos empleados y la persistente progresión del proceso.

Estado actual. Presenta una extensa circunferencia pápulo-tuberosa de unos tres centímetros de ancho en la región fronto-parietal y varios arcos en el dorso de la nariz, mejillas, cervical occipital, cervical lateral y una placa en forma de medallón en la región torácica anterior.

Cierra estos arcos una superficie cicatricial de un rojo de ladrillo, observándose en la región parotídea un absceso gomoiide con un infiltrado dermo-hipodérmico extenso que lo circunscribe.

Los arcos pápulo-tuberosos están formadas de 4 zonas: una zona externa que confina con la parte sana formada por un talud de un violeta-rosado, talud que eleva la erupción más de un centímetro sobre la parte sana; una *segunda zona* formada por una meseta irregular formada de un tejido vegetante, en cuya zona exprimiendo se hace saltar la capa córnea en algunos puntos, rezumando debajo una gota gomoiide o a veces francamente purulenta; en algunos puntos esta zona está formada por pequeñas costras que son el resultado de la concreción de estos elementos gomoides; una *tercera zona* formada de *pequeñas digitaciones dermoides*, que son las vegetaciones de la segunda zona que permanecen enhiestas después del vaciado de sus abscesos y del desprendimiento de las costras, y finalmente una *cuarta zona* en que deprimidas las digitaciones queda una superficie lisa cicatricial que se ha llevado parte de glándulas y faneras.

El estado faneral del enfermo es bueno; no presenta síntomas viscerales, ni mucosos, ni ganglionares, ni óseos para pensar en una propagación interna o una generalización del proceso. Wasserman = H.

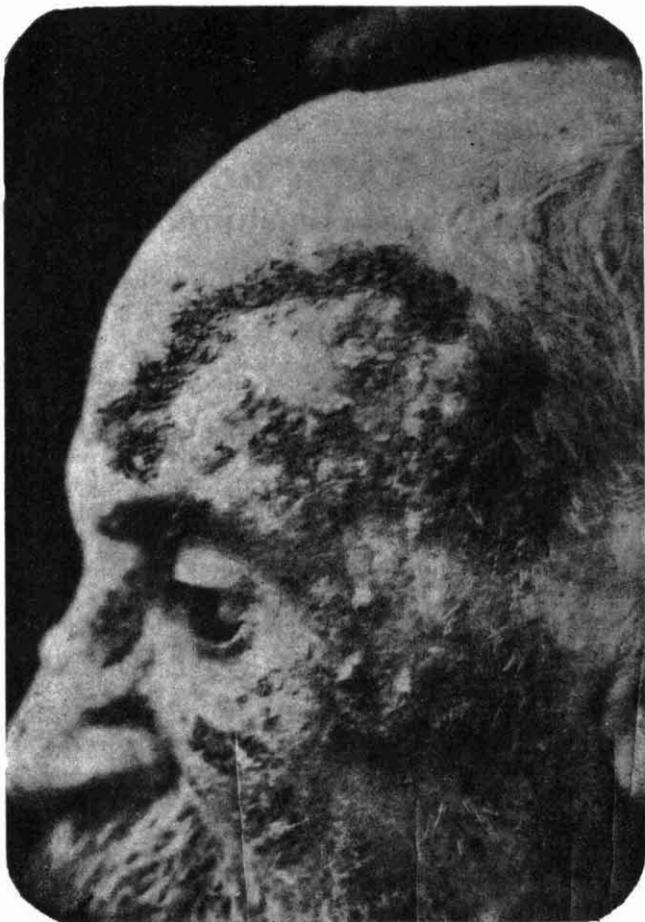
Existe sí, cierta depresión nerviosa, como consecuencia del desaliento de ver fracasar los recursos hasta ahora empleados.

Biopsia. El proceso de infiltración celular es de un polimorfismo especial y de una falta de organización que no se observa en los otros granulomas.

Se ven elementos linfocitarios, polinucleares, cuyos agrupamientos contribuyen a la formación de abscesos, constituidos por los detritus de estos elementos, por la degeneración gránulo-grasosa de los mismos; alrededor de estos abscesos se encuentran elementos plasmáticos y células gigantes.

Estos abscesos dérmicos se abren poco a través de la epidermis y después de vaciados dejan en los espacios papilares e inter-abscesales elementos vegetantes con su cubierta epidérmica formada por células malpighianas en hiperacantosis y con elementos en degeneración vacuolar cavitaria.

Cultivo. La siembra de un trozo de los elementos de biopsia en terreno Sabouraud (agar-glucosado) ha dado lugar a una colonia de un ascomiceto, cuyos elementos parecen coincidir con los del *zimonema*, variedad de *exascosis* cercana a los *sacaromices*.



Diagnóstico. Fué confundida la enfermedad al comienzo con la lues, y a pesar de la Wassermann negativa fué tratado con salvarsán y mercurio inútilmente. Después fué diagnosticada de lupus y tratada con rayos ultra-violetas sin resultado.

En realidad no podía demostrarse el lupoma y por lo tanto no podía ser firme tal diagnóstico; para el diagnóstico de lues faltaban en los elementos pápulo-tuberosos los elementos gomosos y la firmeza del borde.

La característica del borde con sus elementos pustulosos y la tercera zona con sus digitaciones vegetantes son suficientes para inclinar el diagnóstico a las descripciones de *Gilchrist* y *Stokes*.

Terapéutica. Yoduro al interior a altas dosis y lociones yodo-yoduradas *in situ*. No es de resultados tan seguros y eficaces como en otras micosis.

María Anguera, 55 años, natural de Pradell, provincia de Tarragona y residente en Barcelona.

Menopáusica, sin antecedentes de lues ni de enfermedades de la piel.

El 18 de marzo de 1915 vino a nuestro consultorio refiriendo que hacía unos cuatro meses comenzó la presente afección cutánea en la axila derecha por un nódulo duro, indo-

loro, que se excorió y ulceró; al lado de éste y formando círculo han aparecido otros, habiendo cicatrizado algunos de los primeros que aparecieron, pero continuando abiertos otros; de la axila derecha pasó a la izquierda y de ésta a la ceja izquierda.

El estado actual es el siguiente:

Una erupción tubérculo-ulcerosa en ambas axilas y regiones laterales del tronco y en ambas del mismo aspecto. Esta erupción está constituida por unos tubérculos confluentes ligeramente elevados y en la misma axila, un tanto vegetantes; de estos tubérculos algunos tienen aspecto gomoso y son abiertos en su mayor parte, dejando una úlcera de fondo rojo, irregular, con granulaciones rojas y pequeños núcleos caseosos adheridos, bordes algo excavados y firmes sin ser duros, secreción purulenta consistente y no muy abundante. No son dolorosos espontáneamente, y sólo son molestos al roce con los movimientos de los brazos.

Sobre la ceja no hay ulceraciones; sólo hay costras que, levantadas, dejan al descubierto una superficie irregular con escasa humedad.

Lo que más llama la atención es la distribución casi idéntica, simétrica, en ambas axilas, de la erupción en círculo, formando en ambas mamas una semi-circunferencia y continuándose en arco en las regiones axilares; hay una interrupción en el centro del círculo que termina con un núcleo irregular en la misma axila. En el espacio sano hay cicatrices y manchas de elementos anteriores curados.



No influye la erupción para nada el estado general.

Examen microscópico del pus. Con el pus destruídas las células animales por la potasa, quedaron esporos refringentes que tomaron el Graham; se trataba pues de la presencia de un parásito vegetal filamentosos.

Siembra. La siembra del pus en terreno Sabouraud dió por resultado la aparición, 15 días después, de una colonia rojo-oscuro granulosa con radiaciones que se cubrieron de un vello fino; cesó de crecer a las tres semanas y entonces fué sembrado nuevamente, siendo el cultivo siempre un cultivo plano con gránulos de color rojo oscuro, que se hace, al envejecer, achocolotado.

La averiguación microscópica del cultivo le acerca al *Sacaromices granulatus* descrito por Vuillemin y Legrain.

Inoculación. La inoculación en el conejo produjo unos nódulos dermo-hipodérmicos que reproducían el granuloma micótico, con las tres zonas clásicas; estos nódulos seguían el camino de la presión gomosa central con tendencia a la abertura en la superficie de la piel.

Tratamiento. La medicación yodurada intus et extra terminó pronto con la enfermedad; en dos meses se curaron las lesiones y desapareció la enferma de la consulta sin haber vuelto, lo cual, dadas las instrucciones que recibió, hace suponer que no ha recidivado.

CONSIDERACIONES

Los dos casos historiadados se prestan a varias consideraciones clínicas.

En primer lugar, en uno y otro caso la profesión o las circunstancias de aparición no dicen nada respecto al modo de penetrar el fito-parásito.

Hacen suponer los dos que estas exascosis producidas por parásitos que abundan en la naturaleza accidentalmente podrán penetrar y hacerse patógenos; el saprofitismo que en un momento determinado se hace virulento.

No obstante, en uno y otro caso se produce un proceso similar de abscesos gomoides pequeños en un caso; de núcleos gomosos ulcerados en el otro, con una sola característica común que es la de formar vegetación sobre la superficie de la piel; proceso semisemejante al segundo es el de la esporotricosis, y no obstante hay más diferencia botánica entre el *sacaromices* y el *rinocladium* de la esporotricosis que entre el *zimonema* y el *sacaromices*.

Es cierto que clínicamente el primer caso es bien diferenciado de las otras micosis vegetantes y gomosas:

- 1.º Por la morfología, con las cuatro zonas que se pueden describir.
- 2.º Por la evolución, mucho más persistente que en las otras micosis y en consecuencia más grave.
- 3.º Por obedecer más difícilmente a la terapéutica yodo-yodurada.

Y ahora un momento de consideración doctrinal sobre el asunto.

El término *blastomicosis* no responde a una denominación botánica (hongo vegetante según su etimología), ya que si se entiende por tal una levadura son muchas las especies que la producen que no son levaduras y producen clínicamente procesos vegetantes.

Es preferible conservar con el nombre antedicho las diferentes modalidades clínicas de las dermatitis producidas por parásitos vegetales filamentosos.

Hoy por lo menos con esta denominación:

- A) Las *sácaromicosis* de Busse-Buschke y para-sácaromicosis.
- B) Las *zimonematosis*.

Y a su lado y con una morfología semejante:

C) Las *oidiomicosis*, que sólo la botánica ha podido separar de los procesos similares, pero que hasta en botánica forman grupo con los ascomicetos (*exascosis* las primeras y *oosporosis* las últimas).

Características nosológicas, son:

- 1.º Su etiología: todos los hongos que las producen se encuentran en la naturaleza en general abundantemente y se hacen patógenos al forzarse la siembra.
- 2.º La morfología de sus lesiones; hasta el punto de poder decirse que una misma modalidad de dermatitis blastomycética puede ser originada por parásitos del mismo grupo.
- 3.º La posibilidad de generalizarse y por lo tanto, de hacerse viscerales, pudiendo ser entonces mortales o caquetizantes; al contrario de las otras exascosis.
- 4.º El obedecer más inseguramente a la medicación yodo-yodurada.

DISCUSIÓN

Intervino el P. PUJULA.