

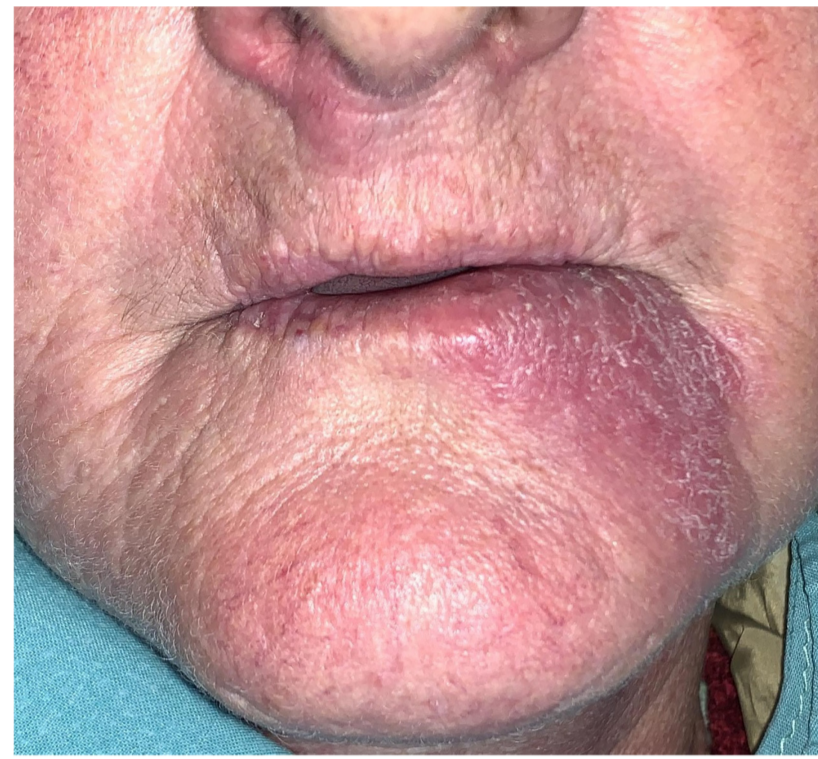
# Paracoccidioidomicosis, caso clínico

**Autores: Esteban Solari, María Belén Pagola, María Rita Pertino**  
*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Farmacología y Terapéutica*

Categoría: Casos Clínicos

## Resumen

La paracoccidioidomicosis es una micosis profunda sistémica, endémica en algunos países de Latinoamérica. A continuación, se describe el caso clínico de una paciente femenina de 59 años de edad, oriunda de Misiones, trabajadora rural. Concorre a la consulta odontológica por derivación de otro servicio, con diagnóstico presuntivo de carcinoma oral. Como antecedentes, presentaba dos biopsias previas sin signos de atipias. A la exploración se observan lesiones en piel del labio inferior, mentón y ala de la nariz, y en mucosas nasal, yugal y labial inferior, compatibles con manifestaciones de micosis profunda. Se realiza una nueva toma de biopsia siendo positiva para el hongo *Paracoccidioides Brasiliensis*. Obtenido el diagnóstico, se deriva para su tratamiento sistémico con Anfotericina e Itraconazol, presentando buena evolución con remisión de las lesiones orales y sistémicas.



Imágen 1. Compromiso extrabucal



Imágen 2. Mucosa labial inferior.

## Introducción

La Paracoccidioidomicosis o Blastomicosis sudamericana es una enfermedad provocada por hongos del género *Paracoccidioides*. Esta micosis es endémica en América Latina y afecta las provincias de Misiones, Chaco, Formosa, Corrientes y Entre Ríos. Se desarrolla en zonas subtropicales húmedas, con clima cálido y vegetación nutrida. Afecta principalmente al sexo masculino que realizan trabajos rurales y con una edad promedio de más de 30 años. La principal vía de infección es por inhalación de conidios en su fase filamentosa y comienza con una primera infección pulmonar; la cual puede pasar desapercibida, pudiendo confundirse con otros procesos respiratorios. Luego de un periodo de latencia comienza la etapa diseminada que suele cursar con lesiones intra y extrapulmonares.

Las manifestaciones orales están en un 85 % de los casos. Es común observar infiltración de labios y lengua dando lugar a un aumento de los mismos. La aparición de úlceras de base indurada con puntos rojos sangrantes (úlceras mortiformes) es su lesión característica. El lugar de asiento más frecuente es la encía, donde provoca la destrucción de los tejidos periodontales, pero suele afectar el resto de la cavidad oral y orofaringe.

Es de suma importancia que el odontólogo realice una correcta anamnesis y logre reconocer las lesiones características provocadas por la enfermedad, estableciendo un diagnóstico diferencial con otras patologías de asiento en la cavidad oral. Entre ellas, podemos destacar: la úlcera carcinomatosa, la histoplasmosis, los linfomas orales y la leishmaniasis.



Imágen 3. Mucosa yugal izquierda.



Imágen 4. Control al mes.

## Descripción del Caso

Paciente femenina de 59 años de edad, derivada al servicio de odontología del HIGA San Martín por el servicio de dermatología con diagnóstico presuntivo de carcinoma escamoso. La paciente había sido biopsiada 3 meses antes por ORL, en 2 ocasiones diferentes, ambas muestras remitidas únicamente a anatomía patológica, y sin signos de atipia.

En la anamnesis, la paciente refiere haber vivido mucho tiempo en Misiones, trabajando en zona rural. Relata que el inicio de los signos y síntomas fueron 7 meses previo a la consulta con nuestro servicio. Previamente había tenido un cuadro de tos con expectoración mucopurulenta que se asoció a hemoptisis que duró 1 mes y cedió espontáneamente sin tratamiento.

Clínicamente, presenta compromiso de piel de labio inferior, ala de la nariz y mucosa nasal y macroquelia de labio inferior. Intraoralmente, en mucosa de labio inferior y mucosa yugal lado izquierdo, presenta lesiones ulcerovegetantes, con leve punteado rojizo.

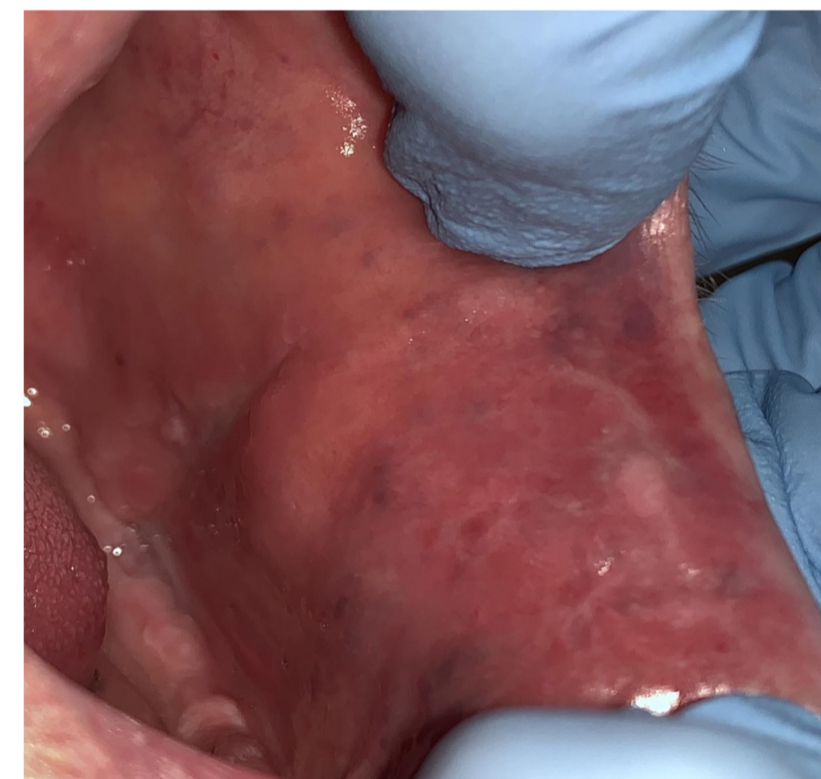
Se realiza, bajo anestesia local, una nueva toma de muestras. Dos biopsias incisionales de lesión en labio, una se envía en formol a anatomía patológica y otra se envía a micología en solución fisiológica para cultivo. También se envía a micología una escarificación raspando la lesión con una hoja de bisturí y extendiendo sobre un portaobjeto para observación directa y un resultado parcial más rápido que el cultivo.

Micología informa *Paracoccidioides Brasiliensis* y la paciente es derivada a clínica médica para estudio del compromiso general y tratamiento. A pesar de que no es frecuente el compromiso en mujeres, debido al efecto protector de los estrógenos, la paciente se ve afectada debido a la menopausia.

Debido a la presentación diseminada, se decide realizar tratamiento vía endovenosa con Anfotericina B liposomal 3 mg/kg/día (180 mg por día) y luego del alta, con itraconazol domiciliario. La paciente evolucionó favorablemente, con involución de las lesiones bucales.



Imágen 5. Control al mes, mucosa labial inferior.



Imágen 6. Control al mes, mucosa yugal inferior.

## Conclusiones

Este caso demuestra lo importante de un trabajo interdisciplinario en el diagnóstico y tratamiento de todas aquellas patologías sistémicas que poseen manifestaciones orales, junto al tratamiento farmacológico adecuado. Es importante recordar que esta patología es un diagnóstico diferencial del carcinoma de células escamosas, y se debe tener en cuenta ante la presencia de úlceras en cavidad bucal.

## Referencias

- 1 Canteros, Cristina. (2018) Paracoccidioidomicosis: crónica de una enfermedad olvidada. Medicina (Buenos Aires); 78:180-184. Disponible en: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n3/180-184-Med6808-Canteros.pdf>
- 2 Ureta Fernandez, Laura Elena; Monserrate Ordonez Alcivar, Jeanine; Lequini Pechi, Nahara; Acuña Zuniga, Ana María; Perendones Paseyro, Mercedes. (2019) Paracoccidioidomicosis: reporte de un caso clínico. Revista Uruguaya de Medicina Interna; 3: 41-49. Disponible en <http://scielo.edu.uy/pdf/rumi/v4n3/2393-6797-rumi-4-03-43.pdf>
- 3 Sanabria Pena, Claudia Liliana; Alarcón Tarazona, Martha Liliana; Alarcón, Ismael Enrique; Jaimes Daza, María Fernanda. (2018) Paracoccidioidomicosis. Una enfermedad multisistémica. Acta Médica Colombiana; 43 (2): 111-114 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163156703009>
- 4 Antunes Freitas D; Vergara Hernández C.I; Díaz Caballero A; Moreira G. (2012) Paracoccidioidomicosis en cavidad oral. Av. Odontost; 28(1): 11-16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original1.pdf>