

Caso Clínico

Esporotricosis transmitida por gato doméstico. Reporte de un caso familiar**Sporotrichosis transmitted by domestic cat. A family case report**

Jesús Manuel García Duarte¹, Víctor Raúl Wattiez Acosta¹, Patricia María Laura Fornerón Viera¹, Arnaldo Aldama Caballero¹, Graciela Asunción Gorostiaga Matiauda¹, Victoria Beatriz Rivelli de Oddone¹, José Guillermo Pereira Brunelli²

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Nacional, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Nacional de Control de la Lepra, Dirección General de Vigilancia Sanitaria, Centro de Especialidades Dermatológicas. San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

La esporotricosis es una micosis subcutánea causada por especies del grupo *Sporothrix schenckii complex*. Relativamente frecuente en Paraguay, en algunos casos puede considerarse como una zoonosis.

Se presenta un caso familiar de esporotricosis, un padre y su hijo que consultaron en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional, por lesiones en piel relacionadas al contacto con un gato doméstico enfermo, que presentaba lesiones en el rostro. Clínicamente correspondía a la forma linfangítica el primer caso y a placa fija en el segundo. El diagnóstico se confirmó con el cultivo micológico. Recibieron yoduro de potasio con muy buena respuesta luego de 5 meses de tratamiento.

La importancia de esta comunicación es advertir que el gato doméstico al padecer y contagiar la esporotricosis, es importante en la epidemiología de la enfermedad, situación observada en otras regiones.

Palabras clave: esporotricosis, zoonosis, esporotricosis en gato

ABSTRACT

Sporotrichosis is a subcutaneous mycosis caused by species of the group *Sporothrix schenckii* complex. Relatively frequent in Paraguay, in some cases it can be considered as a zoonosis.

We present a family case of sporotrichosis, a father and his son who consulted in the Dermatology Service of the National Hospital, for skin lesions related to contact with a sick domestic cat, which presented lesions on the face. Clinically, the first case and a fixed plate corresponded to the lymphangitic form in the second. The diagnosis was confirmed with mycological culture. They received potassium iodide with a very good response after 5 months of treatment.

The importance of this communication is to warn that the domestic cat suffering from and spreading sporotrichosis is important in the epidemiology of the disease, a situation observed in other regions.

Key words: sporotrichosis, zoonosis, sporotrichosis in cat

Autor correspondiente: Dr. Jesús Manuel García Duarte.

Servicio de Dermatología. Hospital Nacional. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Itauguá – Paraguay

Correo electrónico: garciajesusmanuel@gmail.com

Fecha de recepción: 04 setiembre 2017.

Fecha de aprobación: 21 noviembre 2017

INTRODUCCION

La esporotricosis es una micosis subcutánea producida por hongos del complejo *Sporothrix schenckii* siendo las especies más importantes *S. brasiliensis*, *S. schenckii sensu strictu*, *S. globosa* y *S. luriei*. Otras especies no relacionadas a enfermedad en humanos son *S. mexicana* y *S. albicans*^(1,2).

El hongo vive como saprófito micelial en el suelo, sobre material orgánico, vegetales etc. La infección se adquiere principalmente por inoculación traumática manipulando vegetales secos o verdes, o por picaduras de insectos, mordeduras de roedores, accidentes con metales, caza de armadillo o accidente de laboratorio^(1,2,3). Han cobrado importancia los animales domésticos, especialmente el gato, como afectado y trasmisor a humanos y otros animales, por arañazos o mordeduras⁽⁴⁾. Excepcionalmente puede adquirirse por vía inhalatoria⁽¹⁻²⁾.

Clínicamente existen formas *cutáneas* (linfangítica, fija y cutánea diseminada), *mucosas*, *extracutáneas* e *infección sin enfermedad*⁽⁵⁾. Es el estado inmunológico del huésped el que determina la forma clínica: los *hiperérgicos* o *normoérgicos* desarrollan la forma linfangítica (70%) o fija (25%) y los *hipoérgicos* o *anérgicos* la cutánea superficial, cutánea diseminada, osteoarticular, pulmonar o sistémica⁽⁶⁾.

Presentamos 2 casos de esporotricosis en una familia transmitida por el gato de la casa.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

Primer caso: Varón, 52 años de edad, de nacionalidad brasilera, residente en Itá (Paraguay) desde hace 9 meses (anteriormente en San Pablo - Brasil), de profesión chofer. Acude por lesión tipo "grano" de coloración rojiza, en muñeca derecha de 2 meses de evolución. Refiere secreción purulenta, prurito y dolor ocasional. Posteriormente aparecen lesiones similares en brazo del mismo lado siguiendo un trayecto ascendente. Es tratado con antibióticos, sin mejoría.

Niega antecedentes personales de interés, refiere hijo con lesiones en abdomen (siguiente caso).

Examen físico: lesión gomosa de forma ovalada de 5 cm x 4 cm, bordes irregulares, límites netos, ubicada en región lateral externa de la muñeca derecha. La superficie es eritematosa con ulcerocrosta de 1 cm x 2 cm. Siguiendo un trayecto linfangítico se observan 7 nódulos de 1 a 4 cm de diámetro, algunos de ellos evolucionando a goma afectando el antebrazo del mismo lado (Figura 1).



Figura 1. Caso 1. Esporotricosis. Lesión gomosa inicial (en círculo). Lesiones nodulares siguiendo trayecto linfangítico.

Los estudios laboratoriales como hemograma, eritrosedimentación, hepatograma y perfil renal se hallaban dentro de límites normales. VDRL no reactiva.

Segundo caso: varón, 11 años de edad, de nacionalidad brasilera, residente en Paraguay hace 9 meses. Consulta por lesión tipo “grano” de coloración rojiza, pruriginosa, en abdomen de un mes de evolución. Presenta secreción purulenta y dolor ocasional. Tratado con antibióticos, sin mejoría.

Examen físico: placa eritematosa, infiltrada de 7 cm x 4 cm de forma irregular, límites netos, ubicada en flanco derecho del abdomen. En el centro presenta ulceración de 3,5 cm x 2 cm cubierta parcialmente por costra melicérica (Figura 2).



Figura 2. Caso 2. Esporotricosis. Placa eritematosa, infiltrada en flanco derecho del abdomen. En el centro presenta ulceración cubierta parcialmente por costra melicérica.

Los estudios laboratoriales de rutina fueron normales.

Diagnósticos clínicos planteados: esporotricosis linfangítica en el primer caso y esporotricosis a placa fija en el segundo.

Ambos referían contacto directo con un gato doméstico traído del Brasil, que presentaba lesiones ulceradas progresivas en rostro desde hacía cuatro meses. Posteriormente complicado con miasis y muere un mes antes de la primera consulta de los pacientes.

Evolución. En ambos se realizó estudio micológico. En el examen directo con la coloración de Giemsa se observaron levaduras (Figura 3) y en el estudio microscópico de las colonias del cultivo: hifas con conidios, con la imagen de duraznos en floración típica del *Sporothrix sp* (Figura 4).

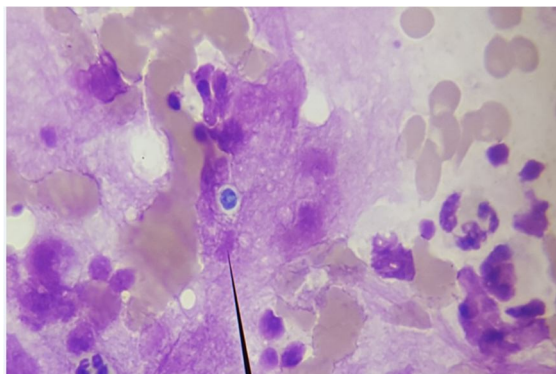


Figura 3. Caso 1. Esporotricosis. Estudio micológico directo, con la coloración de Giemsa se observa levadura.

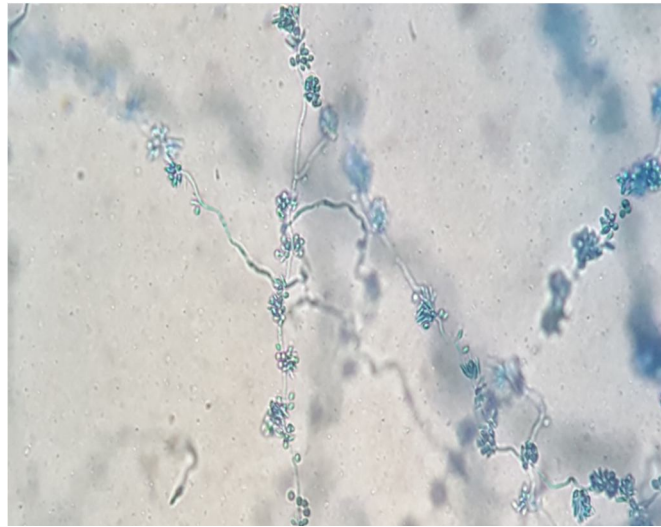


Figura 4. Caso 1. Esporotricosis. Estudio microscópico de las colonias del cultivo, hifas con conidios, con la imagen de duraznos en floración típica del *Sporothrix sp.*

Anatomía patológica del primer caso: infiltrado granulomatoso en dermis profunda y tejido celular sub-cutáneo. Con tinción de PAS, no se observan elementos fúngicos.

Al confirmarse el diagnóstico se inicia yoduro de potasio a dosis ascendente hasta 5 g/día en el primer caso y hasta 3 g/día en el segundo caso, con muy buena evolución y mejoría de lesiones (Figura 5 y Figura 6).



Figura 5. Caso 1. Lesiones cicatrizales residuales, 5 meses después del tratamiento con yoduro de potasio



Figura 6. Caso 2. Lesión residual, 5 meses después del tratamiento con yoduro de potasio

DISCUSIÓN

La esporotricosis es una micosis profunda, relativamente frecuente en Paraguay^(7,8,9). En pacientes no portadores del HIV, es la segunda en frecuencia luego de la paracoccidioidomicosis⁽¹⁰⁾. En adultos la enfermedad está mayormente relacionada a ciertas profesiones como carpinteros, jardineros, agricultores, por los traumas, a veces inadvertidos, que sufren. En los niños el contacto con mascotas es un factor importante⁽¹⁻⁴⁾.

En las últimas décadas ha cobrado mucha importancia el gato doméstico (*Felis catus*) como afectado por la esporotricosis y como vehículo de transmisión a humanos por mordeduras y arañazos⁽¹¹⁾. En el gato, que presenta gran cantidad de elementos micóticos, la afección es generalmente sistémica y, sin tratamiento, le produce la muerte. En la piel del animal se puede comprometer cualquier región, pero predomina en el rostro, produciendo nódulos, gomas y ulceraciones. Al lamer o pasar las extremidades, se trasfiere al agente a las pezuñas o a la boca, facilitando el contagio, siendo de elevada contagiosidad entre los gatos, otros animales como el perro y también al ser humano^(11,13,14). El agente llegaría inicialmente al gato al afilar las uñas en troncos contaminados o cavar para

enterrar sus heces. En el Brasil, inicialmente en el Estado de Rio de Janeiro, pero también en otros estados como San Pablo, se comunicaron numerosos casos en gatos y humanos constituyendo una epidemia de gran importancia en Salud Pública⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Al no existir una publicación previa, comunicamos ambos casos, por la importancia de la transmisión de la esporotricosis por animales domésticos a humanos, que si bien estos pacientes están relacionados a un gato traído de una zona endémica del Brasil, puede ser el origen de más afectados en nuestro país obligando a mejorar los controles sanitarios.

CONCLUSIÓN

Esta comunicación es importante para advertir que el gato doméstico, al padecer y contagiar la esporotricosis, tiene un rol influyente en la epidemiología de la enfermedad, situación observada en otras regiones.

REFERENCIAS

1. Arenas R. Micología Médica Ilustrada 4ª ed. México: Mc.Graw-Hill. 2011; 147-158 p.
2. Alvarado AV, Arias WD. Esporotricosis. En: Medina Dávalos M. Micosis: epidemiología, clínica y terapéutica. 1ª ed. Ecuador: Edimec-Sez. 2016; 69-78 p.
3. Aldama A. Dermatología Tropical. Atlas y manejo. Asunción: Visualmente. 2010; 95-101 p.
4. Bone-Sevilla P, Mayorga-Rodríguez J, Hernández-Hernández O. Esporotricosis transmitida por gato doméstico. Reporte de 1 caso. Med Cutan Iber Lat Am 2008; 36(1): 33-35.
5. Bravo T. Esporotricosis, avances recientes en el diagnóstico, histopatología y la epidemiología en México. Rev Latinoamer Patol Clin 2012; 59(3): 147-71.
6. Saul A, Bonifaz A. Clasificación de la esporotricosis. Una propuesta con base en el comportamiento inmunológico. Dermatol Rev Mex 2011; 55(4): 200-208.

7. Aldama A, Correa J, Rivelli V, Aparicio R, Mendoza G. Esporotricosis en niños. Comunicación de 3 casos con localización facial. *Pediatr Py.* 2000;27(2):32-36.
8. Canese A, Ortiz de Da Silva. Micosis en el Paraguay. *Rev Parag Microb.* 1969;4(1):5-29.
9. de Lezcano B. Esporotricosis en la Cátedra de Dermatología de la FCM-UNA: una visión epidemiológica, clínica y laboratorial. *An Fac Cienc Med (Asunción).* 2002;35(1,2):162-179.
10. Rivelli V, Aldama A, Correa J., Mendoza G. Paracoccidioidomicosis: diagnóstico de la situación en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional, Paraguay. *Rev Parag Microb.* 2001;21(1):64-69.
11. Gremião IDF, Miranda LHM, Reis EG, Rodrigues AM, Pereira SA. Zoonotic epidemic of sporotrichosis: cat to human transmission. *PLoS Pathog.* 2017;13(1):e1006077
12. Chakrabarti A, Bonifaz A, Gutierrez MC, Mochizuki T, Li S. Global epidemiology of sporotrichosis. *Medical Mycology.* 2015;53(1):3-14
13. Della Terra PP, Rodrigues AM, Fernandes GF, Nishikaku AS, Burger E, de Camargo ZP. Exploring virulence and immunogenicity in the emerging pathogen *Sporothrix brasiliensis*. *PLoS Negl Trop Dis* 2017;11(8):e0005903.
14. Montenegro H, Rodrigues AM, Galvão MA, Da Silva EA, Bernardi F, Pires de Camargo Z. Feline sporotrichosis due to *sporothrix brasiliensis*: an emerging animal infection in São Paulo, Brazil. *BMC Veterinary Research.* 2014;10:269