

MONOGRAFIA ACERCA DE AUTOINOCULACION Y TRATAMIENTO DE ESPOROTRICOSIS

Dr. Edwing Martín Holguín Wilson *
Dr. Edgar Arené, Prof. Ramón Chavez, Biotec.
Dr. Armando Benitez, Dr. Vito Rivas,
Qco. Eduardo Pareja, Univ. Edwing Holguín,
Univ. Hernán Rivera, Univ. Rafael Otazo (EQUI-
PO CIENTIFICO REVECAD).**
Dra. Martha Silva, Bio-Tec. Liliana Trigo ***

SUMARIO

El presente trabajo, desarrollado en más de 90 días de tratamiento, y tres meses de observación, se hizo con la aceptación voluntaria al autor, de introducir un inóculo de *Sporotricum Schenkii*, por vía subcutánea en antebrazo derecho.

Este trabajo se divide en tres fases, dos de las cuales van juntas, la de inoculación y la de intradermorreacción, las cuales demuestran que aunque la respuesta inmune del paciente sea adecuada (intradermorreacción con insuración de 1 cm. y halo eritematoso de 30 miligramos), el proceso patológico sigue su curso normal, hasta llegar a diseminación ganglionar, la cual se presenta al mes de la inoculación.

La tercera fase es la de tratamiento, que se lleva a cabo con Yoduro potásico, el cual demuestra efectividad a los seis días de tratamiento, a dosis creciente, hasta alcanzar el tercer día de los 3.6 gramos por día, por vía oral, pero se describen efectos colaterales que deben hacer espaciar al clínico, el tratamiento, tales como dolor paratiroideo, sabor metálico en la boca, mialgias, forunculosis y dolor urente abdominal.

El presente estudio muestra que un tratamiento masivo por escasa cantidad de tiempo (seis días), sostenido por tratamiento a dosis discontinuas por un mes más, es efectivo en la desaparición de las manifestaciones de la enfermedad, no pretendiendo ser más que una contribución al estudio, y un marco de referencia para el tratamiento de esta enfermedad.

La descripción de la patología es secuencial y seguida en forma de resorte.

Es necesario realizar un agradecimiento especial por parte del EQUIPO CIENTIFICO REVECAD, a la Dra. Martha Silvia, y Bio-Tec Liliana Trigo por el gran apoyo prestado a la realización de este trabajo.

* Autor.

** Equipo de Investigación.

*** Asesoría y Diagnóstico Micológico.

OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo es el de realizar un estudio sistemático de los datos semiológicos de una infección esporotricosis, desde el momento de las inoculaciones, la presentación de la úlcera y la adenopatía consiguiente, las pruebas de intradermorreacción y sus respuestas y el tratamiento con yoduro potásico, dosis, tiempo de tratamiento y efectos colaterales, además del tiempo de negativización de la enfermedad.

MATERIAL Y METODOS

Para este estudio se utilizó un pool de hongos del tipo *Sporotricum Schenkii*, el cual se inoculó mediante punción en el tercio distal del antebrazo derecho, cara anterior de un voluntario Edwing Holguín Wilson.

Se esperó que los hongos inoculados se desarrollaran en forma natural, por espacio de 42 días con la siguiente evolución:

DESCRIPCION DE LAS MANIFESTACIONES:

- Día 1 Inoculación
- Día 2 Desaparición de la solución de continuidad
- Día 6 Aparición del halo eritematoso alrededor del punto de inoculación, este halo tiene fondo de piel normal, y el halo es irregular.
- Día 14 Aparición de pápula de 3 milímetros de diámetro, de bordes eritematosos dolorosos a la presión.
- Día 15 Se observa al centro de la pápula un punto de color rojo bermejo.
- Día 16 Se observa al centro de la pápula una vesícula difusa, y un halo eritematoso de dos milímetros.
- Día 17 Aparición de pústula, levantada, en forma de cono y presenta un halo eritematoso de 1 cm. de radio, hay calor local y es ligeramente doloroso a la presión. Debajo de la pústula hay una induración de 1 cm. de diámetro, central y aparece un prurito de

- tres cruces.
- Día 18 Se observa desaparición del prurito.
- Día 19 Se procede a la intradermoreacción con esporotricina, se inyecta por vía subcutánea 0.1 ml. de esporotricina, en antebrazo izquierdo y se procederá a la lectura en 48 horas.
- Día 20 En el área de intradermoreacción se observa prurito de tres cruces, y una induración de 1 cm. de diámetro.
En el área de inoculación existe una induración de 0.5 cm. de diámetro, en cuyo vértice hay una pústula costrosa, el eritema alrededor de 1 cm. de diámetro, no hay prurito en el lugar.
- Día 21 La intradermoreacción no es pruriginosa, es de 1 cm. de diámetro y presenta un eritema central de 3.5 cm. de diámetro y el periférico de 5 cm. por 10 cm. (positivo). La inoculación presenta una induración de 0.5 cm. de diámetro. La costra de la pústula es débil y espontánea, se abre y deja salir material purulento.
- Día 22 Se observa desaparición gradual de eritema periférico, en tanto que la eritema central y la induración permanecen, no se observa prurito.
- Día 24 La costra se ha hecho progresivamente más compacta en el área de la inoculación ocupa todo el vértice de la pústula, la costra es descamativa en los bordes con halo eritematoso de dos a tres milímetros alrededor de la costra, la lesión es dura y dolorosa a la presión.
En cuanto a la intradermoreacción esta presenta una induración y los dos halos eritematosos se hacen más pequeños, presenta un halo periférico de 5 cm. de diámetro, halo central de un centímetro, con una induración de 0.5 cm.
- Día 25 En el área de inoculación se observa una costra de 4 mm. de diámetro, dolorosa a la presión, con induración de un centímetro de diámetro y halo eritematoso de 11 cm. de diámetro, la costra es fija y existe descamación periférica.
- Día 27 En el área de inoculación no se observa induración de 12 milímetros de diámetro, halo eritematoso de 3 milímetros de ancho alrededor de la induración, la costra es fija y existe descamación periférica, doloroso a la presión.
En el área de intradermoreacción solamente existe un pequeño nódulo blando gomoso con 0.5 cm. de induración, doloroso a la presión.
- Día 28 En el área de inoculación, se observa induración de 14 milímetros de diámetro, el halo eritematoso es de 4 milímetros de espesor, alrededor de una costra central de 0.6 milímetros y escamas de 2 - 3 milímetros de espesor alrededor, una costra central de 0.6 cm. y escamas de 2 a 3 milímetros alrededor, doloroso, se toma muestra para sembrado. En cuanto a la intradermoreacción, queda un pequeño nódulo perceptible a la palpación no dolorosa.
- Día 29 En el área de inoculación se toma segunda muestra para el sembrado.
Se limpia el área (de intradermoreacción) con acetona, a pH 3.5.
En el área de intradermoreacción, queda un pequeño nódulo descamativo no doloroso.
- Día 31 En área de inoculación se extrae la costra, que es dolorosa a la presión, se observa salida de material purulento. Se aplica acetona a pH 3.5.
- Día 32 Aparición nódulo de 0.5 cm., de diámetro a 10 cm., por dentro y por arriba de la úlcera, doloroso a la presión. La úlcera es dolorosa a la presión, se aplica acetona a pH 3.5.
- Día 33 Se retira la costra y se observa escasa cantidad de material purulento.
- Día 35 Aparición de material purulento a la digitopresión de la úlcera, se palpa ganglio antebraquial.
- Día 38 Extracción de material purulento de la úlcera.
- Día 39 Se aplica acetona a pH 3.5, en la úlcera, se palpa dos ganglios, uno en antebrazo tercio superior interno y otro por encima de éste a 4 cm.
- Día 41 Presencia de úlcera costrosa y aumento de volumen ganglional, úlcera y ganglios dolorosos.
- Día 42 Aparición de áreas con ligero ardor a la presión en la región del codo. Ganglios dolorosos a la presión. Alrededor de la úlcera se palpa induración con halo eritematoso y edema de 3 mm. alrededor de la úlcera, dolorosos a la presión.
- Día 43 Aparición de pequeña induración en la región anterior del pliegue del codo, medial a la vena mediana basilica y lateral a la vena cubital superficial, dolorosa a la presión con yoduro potásico (KI), se preparan 100 milímetros de agua destilada con 63 gramos de KI.
- Día 43 Primer tratamiento con KI a diez gotas una vez al día (MID).
- Día 44 Tratamiento con KI a diez gotas dos veces al día BID, se anota ardor axilar y dolor en la región parotídea.
- Día 45 Se anota presencia de tres ganglios, dos en antebrazo, uno en pliegue anterior del codo y ardor en antebrazo anterior, próximo a ganglios, desaparece ardor axilar. Se nota prurito en úlcera y dolor en la región parotídea. Tratamiento con KI a 20 gotas tres veces al día (TID).
- Día 46 Ganglio de codo antebrazos o dolorosos, la úlcera está epitelizada, costrosa y dolorosa, con halo de induración y eritema de 5 mm. Tratamiento con 30 gotas TID.
Se nota sabor metálico en la boca, dolor en la región parotídea a la presión prurito en área ulcerosa y megalias en cuello y hombro a la rotación.
- Día 47 Se nota desaparición de los dolores en ho-

ras de la mañana, dolor a la presión en la región parotídea, ganglios ligeramente dolorosos, tratamiento a 40 gotas TID.

Día 48 Tratamiento con 40 gotas de KI, TID, aparición de forúnculos en regiones femoral, glútea, escapular, deltoidea y facial.

Día 49 Tratamiento con 40 gotas de KI TID.

Día 50 Suspensión de tratamiento por cefalea y causas anteriormente citadas.

Día 52 Desaparición de manifestaciones parotídeas.

Día 53 Desaparición de manifestaciones cutáneas.

Día 56 Reiniciación de tratamiento con diez gotas MID de KI.

Día 57 Tratamiento con 20 gotas de KI, MID.

Día 61 Tratamiento con 30 gotas de KI, MID, no se palpan ganglios, aparición de ganglio doloroso cervical derecho, duro de 1 cm. de diámetro en cadena esternocleidomastoidea.

Día 62 Tratamiento con 30 gotas de KI, MID, dolor urente abdominal al ingerir el KI.

Día 75 Tratamiento con 40 gotas BID, dolor urente abdominal.

Día 76 Tratamiento con 40 gotas MID, dolor urente abdominal.

Día 80 Tratamiento con 40 gotas MID, dolor urente abdominal.

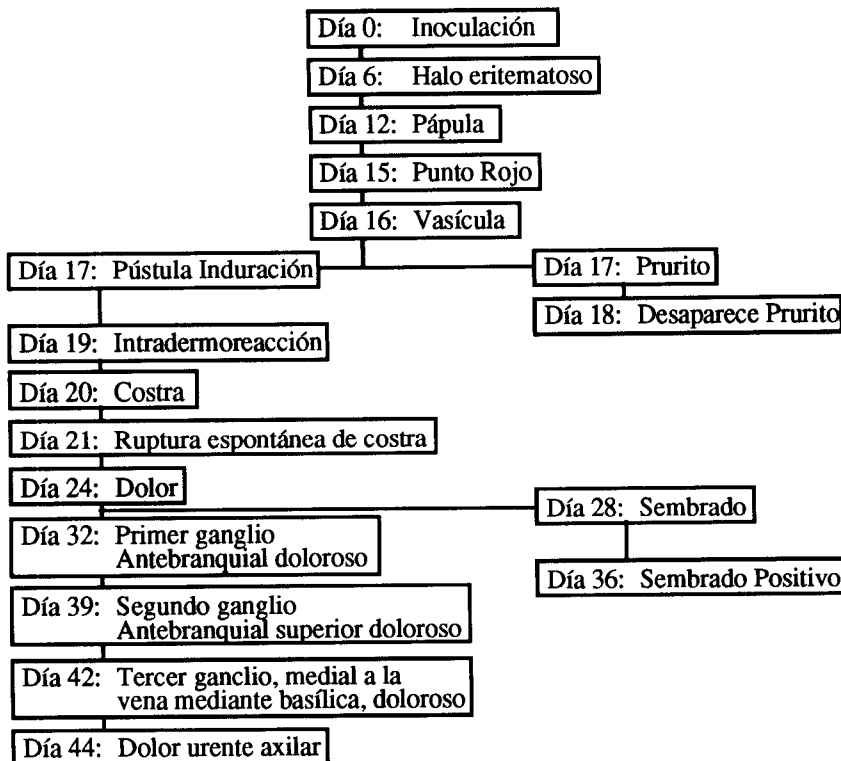
Día 81 Suspensión de tratamiento.

RESULTADOS

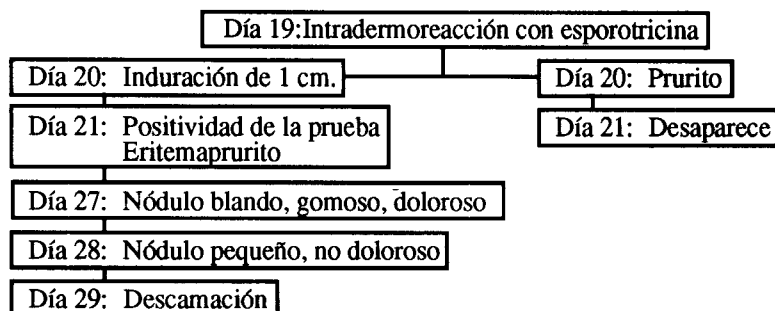
De acuerdo a los datos aquí expuestos, se dividirán los resultados en tres grupos, los cuales son:

- A.- Inoculación
- B.- Intradermoreacción
- C.- Tratamiento

A) INOCULACION



B) INTRADERMOREACCION:



C) TRATAMIENTO

DÍA	DOSIS	EFECTOS COLATERALES
43	10 gotas MID (0,3 g)	Ardor axilar
44	10 gotas BID (0,6 g)	Dolor parotideo
45	20 gotas TID (1,8 g)	Prurito en áreas de la úlcera Dolor parotideo Desaparece ardor axilar
46	30 gotas TID (2,7 g)	Desaparece dolor ganglionar Dolor en úlcera Halo eritematoso Prurito Sabor metálico Dolor parotideo
47	40 gotas TID (3,6)	Mialgia cervical y del hombro Dolor parotideo
48	40 gotas TID (3,6 g)	Ganglios poco dolorosos Forunculosis en la región femoral, glútea, escapural, deltoideas y facial
49	40 gotas TID (3,6 g)	
50	SUSPENSION DE TRATAMIENTO POR CEFALEA	
52		Desaparición de manifestaciones parotideas
53		Desaparición de manifestaciones cutáneas
56	10 gotas MID (0,3 g)	
57	20 gotas MID (0,6 g)	
61	30 gotas MID (0,9 g)	No se palpan ganglios en miembro superior. Aparición del ganglio cervical, derecho, duro, doloroso a la palpación de 1 cm. en cadena esternocleidomastoidea.
62	30 gotas MID (0,9 g)	Dolor urgente en abdomen al ingerir el yoduro potásico
75	40 gotas BID (2,4 g)	Dolor urgente abdominal
76	40 gotas MID (1,2 g)	Dolor urgente abdominal
80	40 gotas MID (1,2 g)	Dolor urgente abdominal
81	SUSPENSION TOTAL DEL TRATAMIENTO	

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que:

Aún existiendo una adecuada respuesta inmunitaria del sujeto tratado, este desarrolló la enfermedad.

La enfermedad siguió una diseminación ganglionar observable al primer mes de la inoculación.

La aparición del prurito en el área de inoculación duró solo un día, pero su alta intensidad puede hacer que el paciente al rascarse el área la lesione y causar infección agregada.

El prurito también se presentó en el área de la prueba de introdermoreacción, aún esporotricina, pero aquí se presenta a las 24 horas de la prueba y su intensidad es parecida a la de la inoculación.

El tratamiento con yoduro potásico continuado por seis días a dosis crecientes y llegado a un máximo de 3,6 g/día a los tres días demostró efectividad en el caso tratado, pero los efectos colaterales, como el dolor parotideo, sabor metálico, mialgias y forunculosis, obligaron a hacer un tratamiento discontinuo a los siete días de iniciado éste. Y el tratamiento discontinuo por 25 días más fué interrumpido por la aparición de dolor urente abdominal al ingerir la solución de yoduro potásico.

Luego de tres meses de suspensión del tratamiento no se observaron recidivas de la enfermedad.

COMENTARIO

El presente trabajo es un reporte de un caso de esporotricosis, en el cual por tratarse de una autoinoculación y tratamiento permitió seguir, en este caso, desde el momento de inoculación hasta la curación de las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Al no existir en nuestros bancos de información casos parecidos, se recurrió a la bibliografía general que sirvió de base para hacer un tratamiento clásico de esta patología.

REFERENCIAS

- 1) Harrison, Medicina Interna - 5ta. edición, en español, editorial: La Prensa Médica Mexicana - 1979 - pág. 1113 - 114.
- 2) Ferreras - Rozman, Medicina Interna - 11va edición, editorial DOYMA, 1988, pág. 2199-2220.
- 3) Piatkin-Krivoshein, Microbiología - 2da. edición. Editorial MIR - 1981, páginas 531-534.
- 4) Jawetz-Melnick-Aderberg, Manual de Microbiología Médica, 9na. edición, editorial El Manual Moderno - 1981, pág. 280.
- 5) Zinssert, Bacteriología - Editorial Unión Tipográfica Editorial Hispanoamericana, 2da. edición en español, 1964, pág. 999-1002.