

Paracoccidioidomicosis: Reporte de un caso clínico con repercusión oral.

[Paracoccidioidomycosis: Report of a clinical case with oral repercussion.]

Autores:

Od. Garropoli, Gastón Javier [1]
Od. Silva Balbuena, Micaela Soledad [2]
Od. Cabrero, María del Carmen [3]

Fecha de recepción:

25/03/2022

Fecha de modificación:

29/04/2022

Fecha de aprobación:

02/05/2022

[1] Profesional de planta. Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

[2] Profesional de planta. Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

[3] Jefa de Servicio. Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

Dirección de Contacto:

Institución:

Servicio de Odontología del Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

Jefa de Servicio: Cabrero, María del Carmen (CP: 1900)

E-mail: odontologiahigasanmartin@gmail.com

ARK-CAICYT

<http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s2591314X/50tflivr7>

Garropoli, Gastón J; Silva Balbuena, Micaela S; Cabrero, María del Carmen. Paracoccidioidomicosis: Reporte de un caso clínico con repercusión oral. Rev. Soc. Odontol. La Plata, 2022; XXXII(62):7-10

RESUMEN

La paracoccidioidomicosis es una micosis sistémica considerada endémica en Latinoamérica y es causada por hongos del género Paracoccidioides.

Los principales afectados por la enfermedad son hombres mayores de 30 años que realizan trabajo rural. Comienza generalmente con una primo-infección pulmonar, que suele ser asintomática o leve, y tras un período de latencia se desarrolla la enfermedad diseminada crónica con síntomas pulmonares y extrapulmonares. La cavidad bucal es un sitio frecuente de afectación extrapulmonar. A continuación, se describirá un caso clínico que evidencia las manifestaciones orales de dicha enfermedad, que contribuirá en el diagnóstico oportuno de la misma.

PALABRAS CLAVE

Paracoccidioidomicosis oral; Infecciones bacterianas y micosis; Enfermedad micótica; blastomicosis sudamericana.

SUMMARY

Paracoccidioidomycosis is a systemic mycosis which is considered endemic in Latin America. It is caused by paracoccidioides fungi. The main affected group is men over 30 years old who work in the rural areas. Usually, this type of mycosis starts as a pulmonary infection that is usually asymptomatic or has mild symptoms. After a variable period of latency, it evolves to a chronic disseminated disease with pulmonary and extrapulmonary manifestations. The oral cavity is a frequent site of its extrapulmonary presentation. In this report, a clinical case and its oral manifestations will be described, the timely recognition of them will contribute to its accurate diagnosis.

KEY WORDS

Oral paracoccidioidomycosis; Bacterial infections and mycoses; fungal disease; South American blastomycosis.

INTRODUCCIÓN

La paracoccidioidomycosis o blastomicosis sudamericana es una enfermedad provocada por hongos del género *Paracoccidioides*. Dicha micosis es endémica en América Latina y afecta a la región del nordeste argentino (Misiones, Formosa, Chaco, Corrientes, Entre Ríos). Se desarrolla en zonas subtropicales húmedas, con clima cálido y vegetación nutrida.

Afecta principalmente a hombres mayores de 30 años que realizan trabajos rurales en zonas endémicas.

La vía de infección se da por la inhalación de conidios en su fase filamentosa y comienza con una primo infección pulmonar, que suele pasar desapercibida por ser muy leve o asintomática, pudiendo confundirse con otros procesos respiratorios.

Luego de un período de latencia, que puede durar años, comienza la etapa diseminada crónica de la enfermedad que suele cursar con lesiones intrapulmonares y extrapulmonares.

Las manifestaciones orales de la enfermedad son muy frecuentes, dándose en aproximadamente el 85% de los casos, por lo que el diagnóstico por parte del Odontólogo es clave en la detección temprana de la fase diseminada. Es común, observar la infiltración de labios y lengua, dando lugar a un aumento de tamaño importante de ambas estructuras. La aparición de úlceras de base indurada y con varios puntos rojos sangrantes (úlceras moriformes) es su lesión característica. El lugar de asiento más frecuente es la encía, donde provoca la destrucción de los tejidos periodontales, pero puede afectar el resto de la cavidad oral y orofaringe.

Este artículo tiene como objetivo presentar un caso de paracoccidioidomycosis que se manifestó inicialmente en cavidad oral, en un paciente tratado en el Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín" de La Plata.

DIAGNÓSTICO

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 y los linfomas orales.

El diagnóstico de certeza se realiza mediante el cultivo del hongo y/o frotis de las lesiones (raspado de lesiones mucocutáneas).

Histológicamente se debe buscar la presencia de levaduras extracelulares de pared gruesa con múltiples brotes y prominentes vacuolas en su interior. Los brotes múltiples pueden estar dispuestos alrededor de la célula madre formando la típica "rueda de timón".

TRATAMIENTO

La elección del tratamiento depende de la severidad de la enfermedad:

- **Leve-Moderada:** El antimicótico de elección es el Itraconazol, por ser de alta eficacia y seguridad. La duración del tratamiento media los 12 meses.
- **Graves:** El fármaco de elección es Anfotericina B por vía endovenosa por 2 a 4 semanas según su evolución. Luego de su mejoría clínica se rota a itraconazol por vía oral.

En ambos casos su duración dependerá de la respuesta clínica al tratamiento y de los resultados obtenidos de los estudios micológicos y radiológicos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta al Servicio de Odontología del H.I.G.A. San Martín de La Plata un paciente masculino de 30 años de edad, oriundo de Misiones, donde realizaba tareas rurales; con antecedentes de tuberculosis y tabaquista de larga data. El motivo de la consulta fue la pérdida de una pieza dentaria de forma espontánea.

En la anamnesis refiere una marcada pérdida de peso en las últimas semanas, tos, dificultad para respirar al realizar esfuerzo físico y disfonía. En la inspección oral, encontramos macroquelia de ambos labios, indurados a la palpación (Fig. 1); y erosiones en límites entre semimucosa y mucosa labial.

En la mucosa labial inferior y retrocomisuras de ambos lados, se advierten úlceras de base indurada de 1,5 cm de diámetro y puntos sangrantes en su interior (Fig. 2, 3 y 4). Además, las piezas dentarias 34 y 36 presentan movilidad severa.

El diagnóstico se realizó mediante la biopsia de la lesión labial inferior, y el posterior cultivo del hongo, que arrojó como resultado la visualización de levaduras multibrotantes compatibles con *paracoccidioides brasiliensis* (Fig. 5) por parte del servicio de Micología de dicho nosocomio.

También se envió una muestra para su estudio por parte del servicio de anatomía patológica, en el que se evidencian escasos elementos micóticos levaduriformes morfológicamente vinculables a *Paracoccidioides*, sugiriendo el estudio micológico.

Una vez establecido el diagnóstico de la enfermedad, se decide realizar la internación del paciente para comenzar con su tratamiento sistémico, Anfotericina B, por vía endovenosa.

A las 2 semanas de iniciado el tratamiento, las lesiones orales comienzan a mejorar paulatinamente. (Fig. 6, 7 y 8)

CONCLUSIÓN

La paracoccidioidomycosis es una infección que tiene un período de latencia que oscila entre semanas, meses e incluso años, hasta que los síntomas clínicos se hacen presentes.

En el caso clínico expuesto, el paciente realizaba tareas rurales en Misiones, área incluida como zona de presentación de la enfermedad. Por ese motivo, es crucial realizar una correcta anamnesis sobre los antecedentes laborales del paciente, no solo actuales, sino que también de larga data.

El 85% de los pacientes con paracoccidioidomycosis presentan manifestaciones bucales, similares al caso reportado, de allí la importancia del rol del Odontólogo en el diagnóstico clínico de las lesiones y la realización de la biopsia para la confirmación del mismo. Una vez diagnosticado, es de vital importancia la derivación para realizar el tratamiento oportuno de la enfermedad.

A su vez, el tratamiento interdisciplinario entre el odontólogo general, estomatólogo y médico especialista en infectología es fundamental para ofrecer un abordaje integral, evitando las complicaciones orales y sistémicas, obteniendo así la curación de la enfermedad.



Fig. 1: Macroquelia.



Fig. 2: Úlcera moriforme en labio inferior.



Fig. 3: Úlcera en mucosa yugal derecha.



Fig. 4: Úlcera en mucosa yugal izquierda.

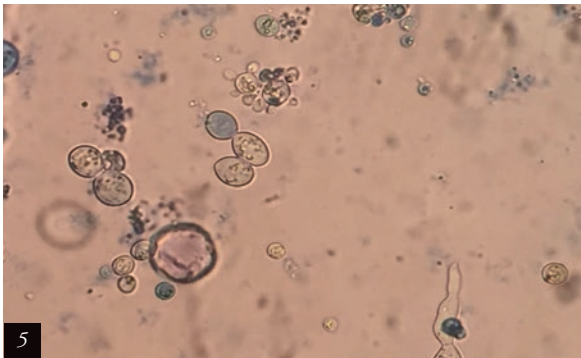


Fig. 5: Levaduras redondas multibrotantes en fase parasitaria al microscopio óptico. (Cortesía de Bioq. Zuian, Fernanda, Servicio de Micología del Hospital San Martín)



Fig. 6: Úlcera labial tras 15 días de tratamiento.



Fig. 7: Evolución de úlcera en mucosa yugal izquierda.



Fig. 8: Evolución de úlcera en mucosa yugal derecha.

Consideraciones éticas

En relación al sujeto participante, se le solicitó el consentimiento informado para la divulgación de la historia y sus imágenes, además se le explicaron los beneficios que traerá el presente informe hacia la comunidad científica.

Bibliografía

- [1] Canteros, Cristina. (2018) Paracoccidioidomycosis: 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 Ordoñez Alcivar, Jeanine; Lequini Pechi, Nahia; Acuña Zuñiga, Ana María; Perendones Paseyro, Mercedes. (2019) Paracoccidioidomycosis: 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 Peña, Claudia Liliana; Alarcón Tarazona, Martha Liliana; Alarcón, Ismael Enrique; Jaimes Daza, María Fernanda. (2018) Paracoccidioidomycosis. 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) Paracoccidioidomycosis en cavidad oral. *Av. Odontost*; 28(1): 11-16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original1.pdf>
- [5] Janete Grando L, Somacarrera Pérez ML, Luckmann Fabro SM, Meurer MI, Riet Correa Rivero E, Modolo F. (2010) Paracoccidioidomycosis: Manifestaciones orales e implicaciones sistémicas. *Av. Odontost*; 26(10): 287-293. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n6/original1.pdf>
- [6] Costa MDC, Carvalho MMD, Sperandio FF, et al. (2020) Oral Paracoccidioidomycosis affecting women: A systematic review. *Mycoses*; 64 (2): 108-122. <https://doi.org/10.1111/myc.13194>



Sociedad Odontológica de La Plata
Av. 13 Nº 680 La Plata Tel. (221) 422-7471 (1900) La Plata

www.solp.org.ar