

Contribución al estudio de algunas micosis en el Perú

POR EL DR. EDMUNDO ESCOMEL

Profesor interino de la Facultad de Medicina de Lima

Premiado por la Academia de Medicina de París

En nuestros valles y en la misma ciudad de Arequipa, como en el resto del Perú desde luego, existen discromias variadas, que han dado lugar a las más extravagantes producciones de la imaginación popular.

El pueblo denomina indistintamente *Ccara*, a toda afección de la piel que altera su colorido. Entre ellas se encuentran:

El *Vitiligo*, el *Cloasma*, la *Hiperchromia facial de las anémicas*, las *Sifilides pigmentarias*, el *Eritrasma*, la *enfermedad de Addison*, la *Acromia regional* de las partes comprimidas del cuerpo y las *poli-cromias micósicas* de los valles, análogas a las que han dado notoriedad en Colombia a los doctores MONTROYA, FLORES y otros y al Prof. HERCELLES y al Dr. MENENDEZ en el Perú.

PINTA O CCARA DE LOS VALLES DEL SUR DEL PERU

El caso que hemos observado representa uno legítimo de *Ccara micósica*, en un muchacho de 15 años, llegado del valle de Vitor; está atacado hacen más de dos años por la enfermedad.

El proceso morboso se presenta bajo la forma de placas circinadas, con bordes policíclicos, geográficos, esparcidas por todo el cuerpo, habiéndolas én la parte anterior y en la posterior, en los miembros y en el abdomen, sin disposición simétrica, como se obser-

va en aquellas discromias en que juega importante papel el sistema nervioso.

El tamaño de las placas es variable; no existen dos iguales, dependiendo aquel de su edad, consecutiva al momento de su sembrío, casi siempre contagiándose la piel por medio del rascado con las uñas.

Las placas son rojas en su fondo, constituyendo la variedad Roja de la Ccara, teniendo en su superficie un tapizado de escamitas poco prominentes. El borde es algo saliente, en relación con la piel sana.

La placa al principio es redonda y solo se vuelve policíclica, cuando se desarrolla mucho o cuando dos placas principian por juntarse hasta formar una sola.

Al iniciarse las placas son pruriginosas; el escozor dura bastante tiempo después del desarrollo de la placa; esto explica que los enfermos se rasquen y tengan constantemente en sus uñas escamitas contagiosas que poder sembrar en otras regiones de la piel.

A cierta distancia, sobre todo, el aspecto y colorido de las placas resalta considerablemente sobre el resto de la superficie cutánea.

Examen de las escamas.—Hemos raspado la superficie de la placa con el fin de obtener, no solo las escamas superficiales, sino así mismo, las capas profundas del epidermis, que hemos preparado según el procedimiento clásico, utilizando la solución de potasa en caliente, llegando a apreciar con la mayor claridad el siguiente hongo que hicimos ver, a nuestro amigo el doctor LOZADA BENAVENTE.

Descripción del parásito.—Por el género de reproducción en ascos así como por la disposición general de los *micelios*, pertenece el parásito a la familia de los ASCOMICETOS y por la terminación fructífera en *fialidas* y por último en *conidias*, pertenece al género PENICILLIUM.

Los *micelios* son largos, muy delgados, de 1 a 2 micras de ancho, divididos particularmente cerca del punto de su bifurcación.

Los *esporangios* tienen tamaño variable (véase fig. 1); son por lo regular piriformes y terminales, tienen hasta 5 o más micras de ancho.

Los *ascos* poseen número variable de *fialidas* y se terminan en un número variable también de *conidias*, que se las ve con frecuencia en estado libre.

En veces los *micelios* se entremezclan a la manera de red, otras veces son aislados y de longitud muy variada.

Como tratamiento instituímos toques con tintura de yodo fenicada en la siguiente proporción:

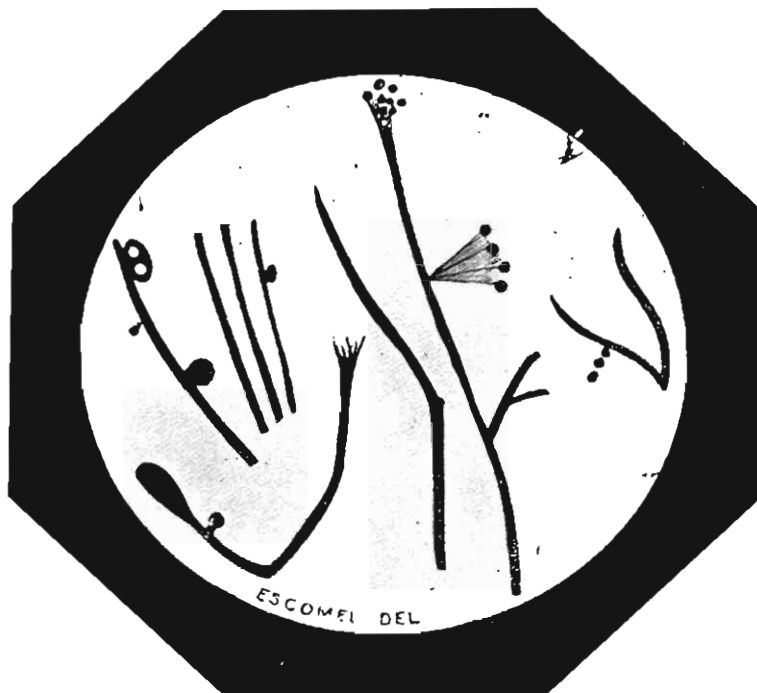
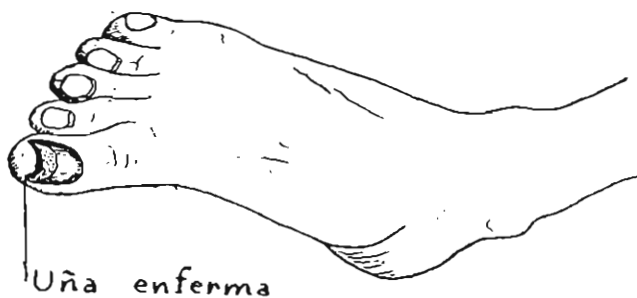


Fig. 1

Penicillum de la Ccara roja de los valles de Arequipa.

Fig 2



ONICOMICOSIS TRICOFITICA

Tintura de yodo. 50 gramos.
 Acido fénico cristalizado. . . 5 „

Los toques se renuevan siguiendo el criterio de la susceptibilidad individual, produciendo descamaciones que permiten eliminar con el tiempo, todos los hongos infiltrados en la epidermis.

Es necesario pintar cuidadosamente todas y cada una de las manchas, sin dejar una; prohibir que el enfermo se rasque y ser muy constante en la terapéutica, porque dada la resistencia de los hongos, es necesario premunirse de gran perseverancia para arribar a buen fin.

Se pueden emplear también toques semanales con ácido acético glacial o unturas con la pomada siguiente:

Bicloruro Hg. 0,25 gm.
 disuélvase en alcohol y mézclese muy íntimamente con
 vaselina 30 gm.

Se aplica, haciendo masaje de la placa, mañana y noche, 10 minutos cada vez, o por último se fricciona con una pomada compuesta de:

Ungüento mercurial doble. . . 4 gramos
 Tintura de yodo 10 „

La aplicación de esta pomada se renueva según la manera como reacciona el paciente.

Como medicación interna prescribimos el arsénico clásico, sea bajo forma de licor de Fowler o de Pearson o como arseniato o cacodilato.

Este caso nos demuestra el hecho, nada raro, de que en nuestros valles existe la discromia micósica que en el Perú se denominó *Ccara* y que en América Central y del Norte se llama *Pinta*, *Caratés* o *mal de Pinto*, debiendo existir la forma *aspergilar* de la misma manera que hay la *penicilar*.

ONICOMICOSIS TRICOFITICA

Se trata de un caso de onicomicosis crónica, unilateral, atacando la uña del dedo gordo del pié izquierdo desde hacen 35 años, sin que esto hubiese sido motivo suficiente para contagiar otras uñas del mismo o del otro pié.

La uña se presenta engrosada (fig. 2), alcanzando en su parte media hasta 6 milímetros de espesor.

La superficie es brillante, dura, irregular, deja percibir manchas por transparencia.

Inmediatamente, por debajo de la superficie dura, córnea y resistente, con un milímetro de grueso, se halla la pulpa, blanda, blanca, filamentosos-pulverulenta.

Si se separa la cutícula superficial, se presenta una capa blanca, rayada en el sentido longitudinal o ántero-posterior. Dando golpecitos en seco sobre dicha superficie, se ve desprender un polvo blanco fino, que se reblandece con facilidad en el agua y que al microscópio está formado por células descamadas.

Después de la salida de este polvo, se percibe mucho mejor la canaladura longitudinal de la parte media de la uña. Esta zona se desprende con gran facilidad en fragmentos de variable tamaño y de color blanco mate.

Se puede raspar con facilidad hasta llegar a la superficie de implantación de la uña sobre el dermis, pudiéndose arribar a este resultado sin determinar salida alguna de sangre.

La lesión avanza de modo lento hacia la profundidad, llegando hasta la lúnula, sin determinar la caída de la uña.

La acción del agua, si bien no actúa sobre la capa córnea superficial de la uña, en cambio reblandece con gran facilidad a la zona enferma, haciéndola en extremo fácil de desprender con el más ligero raspado.

Cortada la uña vuelve a crecer en igualdad de condiciones, sin gran deformidad.

Colocado un fragmento de la uña enferma en agua, se reblandece con rapidéz y sube a la superficie un polvillo blanco que sobrenada sin mojarse, el cual, visto al microscópio, está únicamente constituido por células ungueales enfermas.

Agente causal.—Los fragmentos blancos, longitudinales, sometidos a la acción de solución caliente de potasa cáustica, antes de la observación microscópica, muestran (fig. 3) largos micelios, más o menos entremezclados, que atraviesan el campo de la preparación. Su ancho varía entre 2 y 4 micras. Su longitud es muy grande.

Se hallan divididos transversalmente en pequeños fragmentos, que se dicotomizan con alguna frecuencia.

Las *clamidosporas* son unas veces terminales y otras intercalares, como se puede observar en la figura, siendo su tamaño, número y disposición, bastante variables, particularmente las que terminan un largo filamento miceliano.

Las células ungueales reblandecidas, que viven con los hongos, toman bajo la acción de la solución de potasa, aspectos extraordinarios, que es necesario tener muy en cuenta, sobre todo para no cometer el error de asimilarlas a Blastocistis.

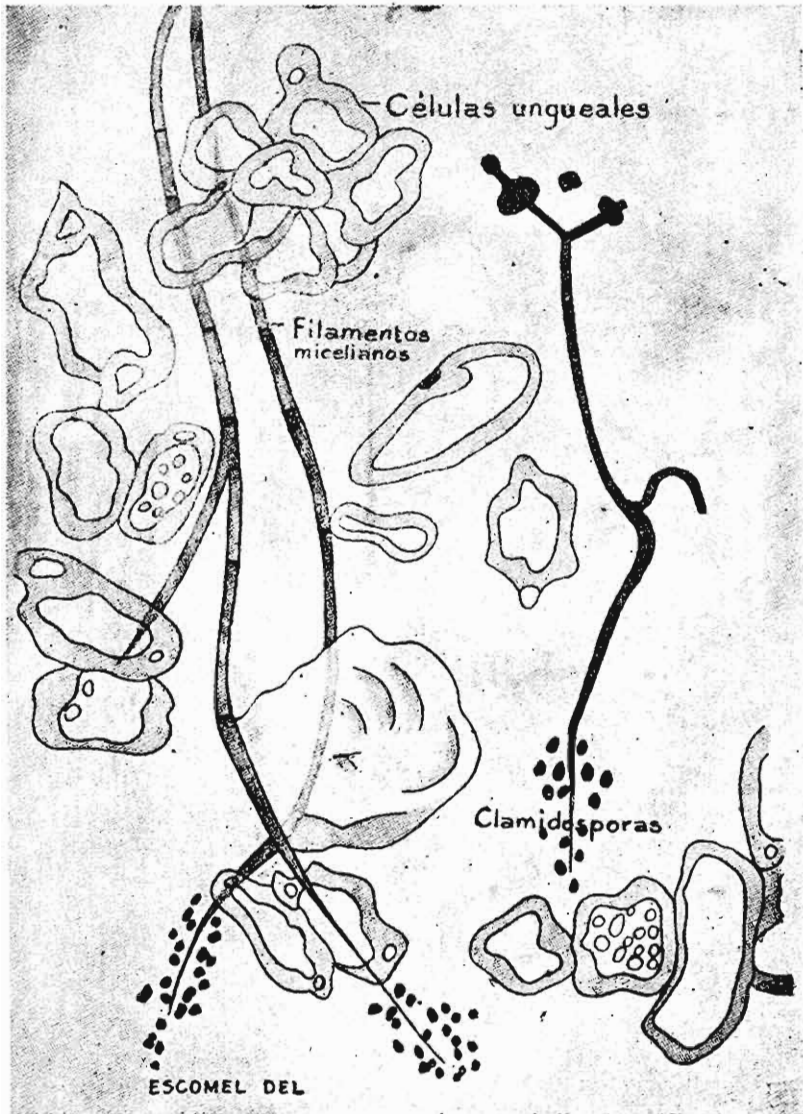
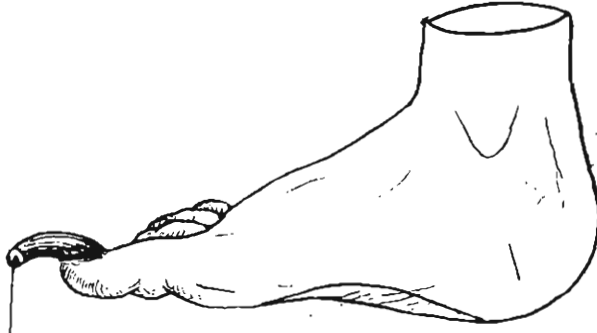


FIG. 3
Onicomiosis Tricofítica.

Fig 4

ONICOMICOSIS PENICILAR



Uña enferma en gancho acanalado



Fig. 5

Onychomycosis Penicilar.
Cultivo del Penicillum en Zanahoria.

El hongo encontrado, por sus caracteres, nos parece hallarse comprendido en el grupo de los *Ascomicetos*, en el género *TRICOFITON*.

ONICOMICOSIS PENICILAR

Una señora presenta las dos uñas de los dedos gordos de los pies (fig. 4) grandemente desarrolladas, duras, córneas, encorvadas hacia la parte superior. Los bordes libres han ido marchando el uno hacia el otro por manera que han llegado a juntarse, formando un cartucho en cuyo centro abunda particularmente el hongo.

La parte superficial es dura, córnea, resistente; para cortarla es necesario hacer uso de la sierra.

La parte central es blanda, pero en escasa proporción.

Examinando el raspado de la cavidad central del cartucho, siguiendo el procedimiento clásico, se aprecia un hongo de filamentos abundantes y variadamente entremezclados. Por sitios hay considerable número de conidias redondeadas.

Al cultivo en zanahoria se ve lo que está representado en la figura 5; a saber: largos filamentos, frecuentemente divididos por secciones transversales. La parte central de estos filamentos es granulosa. De sitio en sitio se dicotomiza el filamento y muchas veces termina en uno o varios hifos esporíferos.

El ancho del micelio varía entre 2,5 micras y 3,7 milésimas de milímetro

Las fiálidas son en forma de limón, con una cabeza separada de su alargado cuerpo por una escotadura o cuello. El otro extremo se se halla implantado sobre el hifo.

Las conidias son muy abundantes y se las ve ya sea a la terminación de las fiálidas, ya libres, variando su diámetro entre 2,5 micras y 4 micras, en tanto que la longitud de las fiálidas es generalmente de $12\frac{1}{2}$ micras por 3 de ancho, en su parte más gruesa.

No hay fiálidas secundarias.

El hongo ha determinado, como el anterior, una onicomicosis crónica doble y por sus caracteres pertenece al género *PENICILLUM*.

DISCOMICOSIS HUMANA CON GRANOS BLANCOS

El caso corresponde a un individuo que desde hacen más de 6 años presenta una tumoración fungosa, ulcerada, sangrante, en la parte interna del tarso del pié derecho.

Tiene una ulceración prominente de 8 centímetros de largo por 7 de ancho, de contorno redondeado, no cortado a pico. La superficie de la úlcera es fungosa, irregular, surcada por depresiones y eminencias.

cias de talla variable, sin simetría, ni dirección. En aquellos se notan grumos de pus, cremoso unas veces, costriforme, impetiginoso, otras. De trecho en trecho, ya sea aflorando a la superficie, ya colindando en la parte profunda de los surcos, se notan puntos blancos desprendibles con más o menos dificultad de la masa común, que al examinarlos al microscópio revelan estar compuestos de los mismos elementos del Micetoma, con abundantes micelios de hongos entremezclados.

La exhuberancia ulcerativa es movable sobre el hueso, de manera que no lo ha llegado a atacar. Su superficie es muy blanda, sangrando con facilidad.

Sea por efecto de la región en que está situada la lesión, sea por descuido del enfermo, ésta despide un olor desagradable, muy repugnante. La evolución lenta de la lesión, rebelde en absoluto a toda terapéutica médica, no parece ejercer daño aparente sobre la salud del enfermo, que se halla entregado a sus labores habituales.

Examen microscópico.—El examen microscópico del líquido purulento del fondo de los zurcos, mezclado con secreción de los granos blancos, nos revela los siguientes elementos representados en la figura 6.

Filamentos micelianos de 1 a 1 y $\frac{1}{2}$ micras de espesor y de longitud muy variable.

Entre estos filamentos los hay, simples más o menos doblados en ángulo. Otros son dicotomizados en sus extremidades o en una de sus partes.

Existen otros encorvados, dando ramajes laterales en uno u otro de sus lados o aún en sus extremos.

Algunos se ven terminar por un número variable de conidias pequeñas, redondas, semejantes a estreptococcus.

Abundan así mismo los filamentos espiraleados, más delgados que los precedentes, cuyas espiras (*Tortillons*) son muy irregulares, variables y sin simetría manifiesta. El número y tamaño de éstos varía considerablemente.

Coccus, bacilos y elementos morfológicos hemáticos defensivos, completan esta variada flora en la que, al lado de infecciones secundarias predomina de manera saltante, como causa microscópica y clínica de la lesión, un *Discomiceto* que viene a engendrar un proceso mas que añadir a las afecciones micósicas tan frecuentes en el Perú.

ESCOMEL EDMUNDO.—Contribución al estudio
de algunas micosis en el Perú.



Fig. 6

Discomicosis Humana en el Perú.

- 1.—Filamentos micelianos largos
- 2.— id. cortos, curvos y dicotomizados
- 3.—Formas espiraloides
- 4.—Esporas terminales
- 5.—Bacterias intercurrentes
- 6.—Leucocitos
- 7.—Células epiteliales.