

Cromomicosis

Chromomycosis

Juan A. Anzorena¹, Rossana de los Ríos¹, María Laura Caram², Nora Cartagena¹, María Emilia Saadi³, Susana Romano², Ana María Lorenz⁴

Palabras clave: cromomicosis, *Fonsecaea pedrosoi*.

Key words: chromomycosis, *Fonsecaea pedrosoi*.

Dermatol Argent 2009;15(5):365-366.

Paciente de sexo masculino, de 65 años, oriundo de San Miguel de Tucumán, que consulta por placas eritematoescamosas y lesiones verrugosas cubiertas de escamas adherentes de 10 cm de diámetro, localizadas en cara anterior de antebrazo izquierdo, de dos años de evolución (**Foto 1**). Las lesiones eran asintomáticas y comenzaron como pápulas de crecimiento excéntrico con formación de placas verrugosas. El paciente presentaba buen estado general y nutricional.

Antecedentes de la enfermedad actual. Refiere traumatismo con una espina durante una excursión de pesca.

Laboratorio de rutina: s/p.

Examen micológico. Directo y cultivo. Se aísla *Fonsecaea pedrosoi*.

El estudio histopatológico mostró hiperplasia pseudoepiteliomatosa en epidermis, con granulomas foliculares tuberculoides y células gigantes (**Foto 2**). En dermis se observa infiltrado linfocitario con acumulación de PMN y eritrocitos extravasados (siderófagos), por lo que se dificulta la identificación de cuerpos de Medlan.

Diagnóstico: cromomicosis.

Diagnósticos diferenciales. TBC verrugosa, esporotricosis, carcinoma espinocelular (CEC), psoriasis, leishmaniasis, blastomicosis, micetoma, tiña corporis.

Tratamiento. Itraconazol 100 mg diarios durante 9 meses, con mejoría franca de las lesiones (**Fotos 3 y 4**).

Fecha de recepción: 23/3/09 | **Fecha de aprobación:** 4/6/09

1. Jefe de Trabajo Práctico semidedicación,
 2. Alumna de Posgrado de Especialización en Dermatología.
 3. Jefe de Trabajo Práctico simple.
 4. Profesora Titular.
- Cátedra de Dermatología. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán, Rep. Argentina.

Correspondencia

Juan Anzorena: Maipú 562, Torre 3, 7° A. (4000) San Miguel de Tucumán, Provincia de Tucumán, Rep. Argentina.



Foto 1. Placas verrugosas eritematoescamosas.

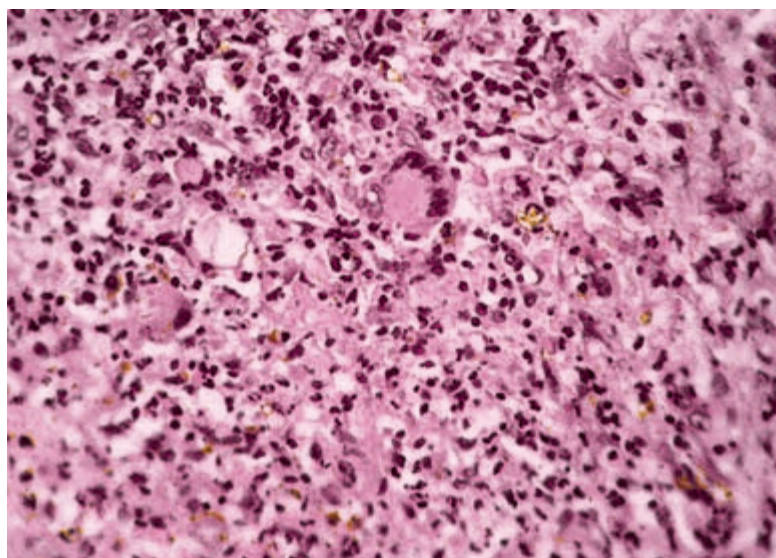


Foto 2. Granulomas foliculares tuberculoides y células gigantes.



Foto 3. Lesiones luego de 6 meses de tratamiento.



Foto 4. Lesiones luego de 9 meses de tratamiento.

Presentamos este caso por ser una patología regional infrecuente, de interés en nuestro medio, que evidencia muy buena respuesta al tratamiento instaurado.

Referencias

1. Solalinde L, Di Martino B, Rodríguez Masi M, Knopfelmacher O, Bolla de Lezcano L. Tratamiento de la cromomycosis bilateral con pulsos de itraconazol. *Act Terap Dermatol* 2008;31.
2. Arenas R. Cromoblastomycosis. En: *Micología: Médica Ilustrada*. Segunda edición. Ed. Interamericana, México, 2003: 139-147.
3. Hay RJ. Micosis profundas. En: Fitzpatrick TB, Freedberg IM, Eisen AZ y cols. *Dermatología en Medicina General*. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2005: 2283-2299.
4. Mansur ME, Canonici L, Monteros M, Morichelli M. Cromomycosis. A propósito de dos casos. *Arch Argent Dermatol* 2005;55:245-249.
5. Burstein ZA. Cromomycosis: clínica y tratamiento. Situación epidemiológica en Latinoamérica. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2004;21:167-175.
6. Queiroz Telles F, McGinnis MR, Salkin I, Graybill JR. Subcutaneous mycoses. *Infect Dis Clinnorth Am* 2003;17:59-85.