

# Osteomielitis crónica a *Paracoccidioides braziliensis*

## Chronic osteomyelitis to *Paracoccidioides braziliensis*

Juan Manuel Lambaré<sup>1</sup>  
Gabriela Sanabria<sup>2</sup>  
Aurelia Taboada<sup>3</sup>  
Stela Samaniego Nielebock<sup>1</sup>  
Gustavo Benítez<sup>1</sup>

1. Servicio de Clínica Médica, Instituto de Medicina Tropical. Asunción – Paraguay
2. Dirección de Investigación y Docencia, Instituto de Medicina Tropical. Asunción – Paraguay
3. Servicio de Atención integral - PRONASIDA. Asunción – Paraguay

### Resumen

La Paracoccidioidomicosis es una micosis sistémica de gran importancia para los países de América Latina. Cuando no es diagnosticada y tratada oportunamente puede progresar a formas diseminadas graves. Se describen aislados casos de afectación ósea única o múltiple, por lo general en la forma diseminada.

**Caso clínico:** Varón, 73 años, albañil, procedente de San Antonio – Pte. Hayes, cuadro de 3 meses de evolución, lesión ulcerada en región maleolar externa del tobillo izquierdo, inicia como lesión única, aproximadamente 1 cm de diámetro, luego aumenta de tamaño y aparece lesión de pequeño tamaño con similar característica en vecindad. Una semana antes, dolor y secreción serosa a nivel de las lesiones por lo cual consulta. Se le realiza escarificación de la lesión: esporos micóticos exoesporulados compatibles con *Paracoccidioides* sp. y se decide internación. En paladar duro se observa lesión ulcerada de aspecto granulomatoso de 0.5 x 1 cm. En piel palidez generalizada y lesiones ulceradas en región maleolar externa del pie izquierdo, en número de 2, redondeadas, bordes netos, con secreción serosa y tumefacción dolorosa perilesional. Escarificación de úlcera en paladar: *Paracoccidioides* sp. Serología para *Paracoccidioides braziliensis*: positivo 1 / 2. TAC tórax: infiltrado parenquimatoso perihiliar y bibasal con imágenes cavitarias. TAC MII: lesión osteolítica en sacabocado en peroné. Recibió 1,5 gr. acumulativo de AmB desoxicolato con buena evolución y se externa con Cotrimoxazol con plan de tratamiento estimativo mínimo de 2 años

**Palabras clave:** Anfotericina B, infectología, clínica médica

### Abstract

Paracoccidioidomycosis is a systemic mycosis of great importance for the countries of Latin America. When it is not diagnosed and treated timely it can progress to severe

disseminated forms. Isolated cases of single or multiple bone involvement are described, usually in the disseminated form.

Clinical case: Male, aged 73, bricklayer, from San Antonio - Pte. Hayes, a 3 months evolution, ulcerated lesion in the external malleolar region of the left ankle, starts as a single lesion, approximately 1 cm in diameter, then increases size and small lesion appears with similar feature in neighborhood. One week before, pain and serous discharge at the level of the lesions for which he consults. Scarification of the lesion is performed: exoesporulated mycotic spores compatible with *Paracoccidioides* sp. and hospitalization is decided. In the hard palate, an ulcerated granulomatous lesion of 0.5 x 1 cm is observed. In generalized pallor skin and ulcerated lesions in the external malleolar region of the left foot, number of 2, rounded, net borders, with serous secretion and painful perilesional swelling. Escharification of ulcer on the palate: *Paracoccidioides* sp. Serology for *Paracoccidioides braziliensis*: positive 1 / 2. Chest CT: perihilar and bibasal parenchymal infiltrate with cavitary images. TAC MII: osteolytic lesion in a fibula sac. Received 1.5 gr. accumulation of AmB deoxycholate with good evolution and external with Cotrimoxazole with a treatment plan of at least 2 years.

**Keywords:** Amphotericin B, infectology, medical clinic

Fecha de recepción: 02/05/2016

Fecha de aceptación: 19/12/2016

**Correspondencia:**

Dr. Gustavo Benítez

Instituto de Medicina Tropical

gbenite@yahoo.com.ar

## Introducción

En la bibliografía no se reportan muchos casos de Osteomielitis causados por *Paracoccidioides braziliensis*.

La paracoccidioidomicosis es una infección fúngica sistémica, endémica en América Latina y por ende la más frecuente pudiendo afectar a cualquier órgano. Si bien la osteomielitis es diagnosticada con poca frecuencia, debido a la severidad y las posibles secuelas, al igual que la respuesta favorable al tratamiento, su diagnóstico es de suma importancia<sup>1</sup>. La distribución de este hongo dimorfo, no es uniforme en los países endémicos<sup>2</sup>

La paracoccidioidomicosis se clasifica en base a sus aspectos epidemiológicos, inmunopatológicos y clínicos; el tipo de adulto o forma crónica, que afecta principalmente a adultos después de los 30 años, que tienen un historial presente o pasado de trabajar en un área rural, si afecta a un solo órgano se clasifica como unifocal y se asocia frecuentemente con lesiones pulmonares y/o cutáneas, o pueden ser ,multifocales, generalmente las lesiones permanecen asintomáticas, permitiendo la diseminación a cualquier sistema u órgano del hospedero<sup>3-4</sup>.

Las lesiones óseas se han descrito con menos frecuencia, y generalmente son parte de un cuadro clínico multisistémico<sup>5</sup>

## Caso clínico

Paciente de sexo masculino, 73 años, albañil, procedente de Presidente Hayes. Lesión ulcerada de 3 meses de evolución, en región maleolar externa del tobillo izquierdo 2 meses antes, otra lesión similiar en vecindad. Una semana antes, dolor y secreción serosa, lo cual motiva su consulta.

Se solicitó escarificación: esporos micóticos exoesporulados compatibles con *Paracoccidioides sp.*

### Exñamen físico

**BOCA:** dientes en mal estado de conservación. Faltan piezas dentarias. En paladar duro, pequeña lesión ulcerada de aspecto granulomatoso de 0.5 x 1 cm.

**PIEL Y FANERAS:** Palidez de piel y mucosas. Lesiones ulceradas en región maleolar externa del pie izquierdo, en número de 2, redondeadas, bordes netos, con secreción serosa y tumefacción dolorosa perilesional. Resto del examen físico sin datos de valor.



Lesión ulcerada en miembro inferior izquierdo



Lesión granulomatosa en paladar

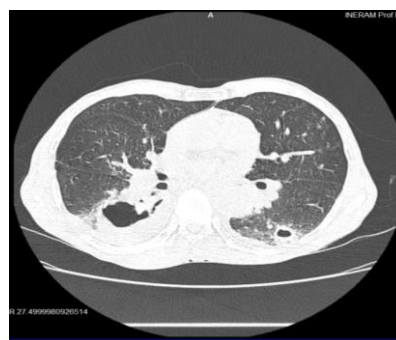


Rx tórax del ingreso

- Inició Anfotericina B desoxicolato (AmB desoxicolato)
- Escarificación de úlcera en paladar: *Paracoccidioides sp.*
- Serología para *Paracoccidioides braziliensis*: positiva 1:2
- Úlcera crónica o fístula?



TAC de tórax: infiltrado parenquimatoso difuso bilateral



TAC de tórax: imágenes cavitarias bilateral



Lesión osteolítica en sacabocado en peroné    Reconstrucción ósea de lesión en peroné

- Completó 1500 mg de AmB desoxicolato.

Se externa con cotrimoxazol con plan de tratamiento prolongado (2 – 4 años). Seguimiento por consultorio externo

## Discusión

El *Paracoccidioides braziliensis* es un hongo dimorfo, que a temperatura ambiente crece como colonias blancas filamentosas y microscópicamente se evidencian solo hifas y a temperatura de 35 - 37 °C. Es típico de regiones húmedas con temperaturas elevadas como nuestro país. Se cree que el reservorio es el suelo, reportes actuales han encontrado en armadillos infectados<sup>6</sup>

La enfermedad conocida como paracoccidioidomicosis en adultos, es una enfermedad crónica, la cual afecta principalmente al sexo masculino 15:1, a partir de los 30 años, con contacto frecuente con la tierra, siendo la vía inhalatoria, la principal vía de penetración, y de ahí se disemina a otros órganos, por falta de un diagnóstico precoz<sup>6-7</sup>

El presente caso corresponde a una forma rara de presentación. Si bien no se trata de una afectación ósea unifocal, que es aún más rara, no habían síntomas respiratorios, por lo cual la osteomielitis fue fundamental para llegar al diagnóstico.

Las sulfamidas eran tratamiento de elección previo a la aparición de los derivados triazólicos que fueron la piedra angular del tratamiento, actualmente el itraconazol es la droga de elección para el tratamiento Paracoccidioidomicosis crónica del adulto, a dosis de 100 mg/día por seis meses<sup>8</sup>. Nuestro paciente recibió tratamiento con cotrimoxazol de manera prolongada.

La afectación ósea en la paracoccidioidomicosis es generalmente asintomática, pero puede mostrar el dolor, edema y sensación de calor en el área de la lesión<sup>9</sup>.

En general, la afectación osteoarticular ocurre por progación linfo – hematógica desde un foco primario pulmonar<sup>9</sup>

Los huesos más afectados son los de la pared torácica (costillas, esternón, escápula y acromion)<sup>10</sup>.

Actualmente, se recomienda itraconazol para el tratamiento. Sin embargo, cotrimoxazol aun es ampliamente utilizado, debido a su alta eficacia<sup>1</sup>

## Conclusión

Debemos tomar en cuenta la variabilidad de manifestaciones clínicas de la Paracoccidioidomycosis para el diagnóstico oportuno del paciente y evitar las complicaciones.

El diagnóstico precoz, con efectivos tratamientos representan una oportunidad de mejora en el pronóstico y evita secuelas en los pacientes con Paracoccidioidomycosis

## Referencias bibliográficas

1. Boza Cordero R, Villalobos M, Zuñiga JJ, Jiménez E. Caso 13-2013: Masculino 49 Años con Osteomielitis Crónica por *Paracoccidioides brasiliensis*. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. Año 2013 Vol 3 No IX. ISSN 2215-2741
2. Mangiaterra ML, Giusiano GE, Alonso JM, Gorodner JO. Paracoccidioides brasiliensis infection dans une subtropical region avec importants alteration ambientale. Bull Soc Pathol Exot 1999; 92: 173–76
3. Wanke B. Micosis profundas. In: Schechter M, Marangoni D (eds), Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica, 2nd edn. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro 1999
4. Varón G, Pacheco A, Lázare J. Aislamiento e Identificación Micológica de *Paracoccidioides brasiliensis* de una Lesión Bucal. Acta Odontológica Venezolana Vol. 42, N° 2. 2005
5. Fonseca ERS, Pardal P, Severo LC. Paracoccidioidomycosis in children in Belém do Pará. Rev Soc Bras Med Tropical 1999; 32: 31–3
6. Albornoz M. Paracoccidioidomycosis. Temas de Micología Médica. Caracas 1996:172-200
7. Brumer E, Castañeda E, Restrepo A. Paracoccidioidomycosis; An update. Clin Microbiol Rev 1993;6:89-117
8. Negroni R. Tratamiento actual de las micosis sistémicas endémicas. Revista Iberoamericana de Micología 1996;13:544-550
9. Correa-de-Castro B, Pompilio MA, Odashiro DN, Odashiro M, Araújo-Filho A, Paniago AMM. Unifocal Bone Paracoccidioidomycosis, Brazil. Am. J. Trop. Med. Hyg., 86(3), 2012, pp. 470–473
10. Safe IP; Valle FF do, Maia DC, Agonio B, Monte RL, Araujo JR, Cordeiro-Santos M. Extra-pulmonary manifestations of paracoccidioidomycosis associated with acquired immunodeficiency syndrome: a case report. An Bras Dermatol. 2014 Jan-Feb; 89(1): 150–153