

Lobomicosis Oriunda del Sud-Oeste del Lago de Maracaibo Primer caso en el Estado Zulia (Venezuela)

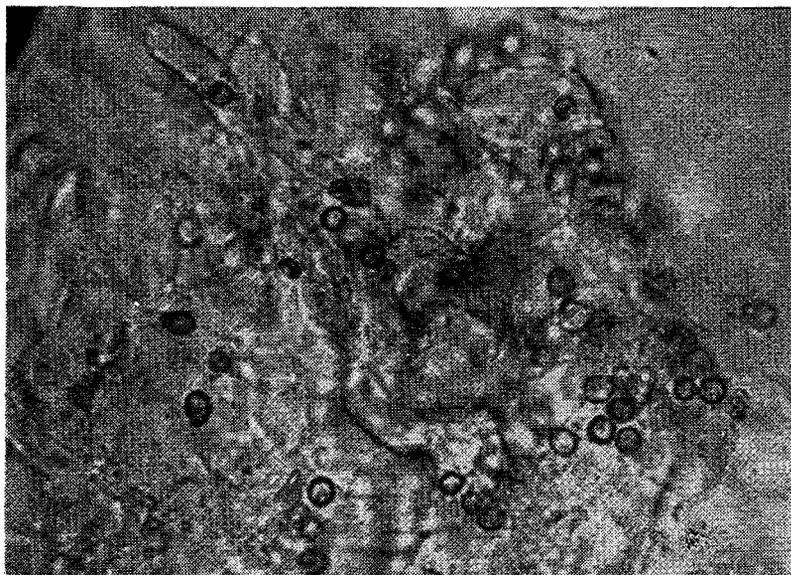
Dr. Hernán Vargas Montiel

INTRODUCCION

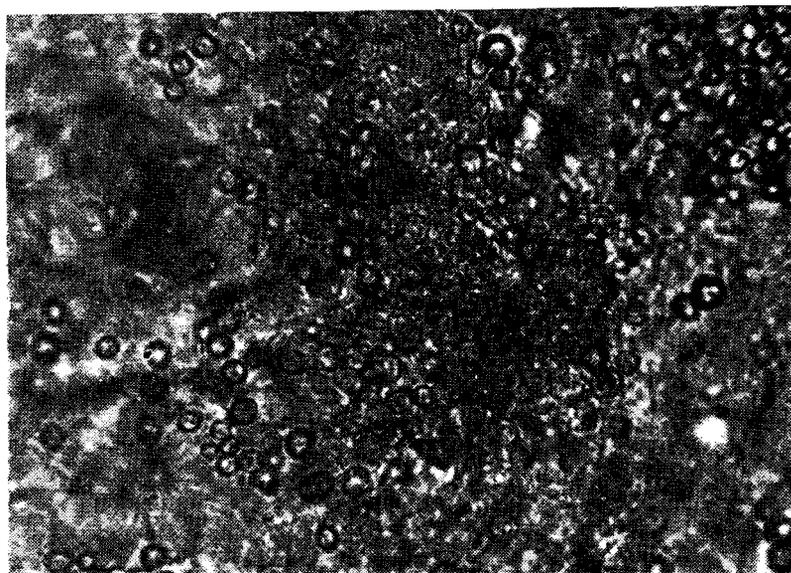
HISTORIA.— En 1931, Jorge Lobo¹ describe una nueva entidad que él denomina nueva forma de blastomicosis en un paciente originario del estado de Amazonas (Brasil). En 1938, A. Fialho², describe un segundo caso de la nueva afección y la denomina Blastomicosis de tipo Jorge Lobo, en homenaje a su descubridor.

Esta afección se mantuvo en forma exclusiva en la región Amazónica del Brasil desde su descripción en 1931 hasta 1950, cuando Trejos & Romero³, describen el primer caso en Costa Rica; posteriormente en 1955 Herrera⁴, describe el primer caso en Panamá y en 1957, Campo Aasen describe el primer caso venezolano, posteriormente han aparecido casos en Guayana Francesa, Colombia y Surinam. Domingos Silva⁵, revisa la literatura médica mundial con respecto a la Lobomicosis y publica en 1972 un total de 85 casos, recogidos hasta Febrero de 1971. De estos casos, 20 fueron publicados fuera del Brasil, distribuidos de la siguiente manera: 7 en Surinam, 4 en Guayana Francesa, 2 en Colombia, 1 en Costa Rica, 1 en Panamá y 5 en Venezuela. El mismo Silva,

Caso N°	Sexo	Años	Localización	Origen	Autor
1	M	6 a.	Oreja izquierda	Gran Sabana (Cuenca del Orinoco)	I. Campo Aasen ^{10, 11} (1957)
2	M	14 a.	Oreja derecha	Región de la Paragua —Río Paragua— afluente del Caroní (Cuenca del Orinoco)	Convi & Escuder ¹² (1958)
3	M	10 a.	Pie, pierna, rodilla derecha, dedos de manos y antebrazos.	Maripa, El Caura (Cuenca del Orinoco)	Reyes, O. - Goiman, M. ¹³ (1961)
4	M	4 a.	Rodilla izquierda	Gran Sabana, márgenes del río Pagua (Cuenca del Orinoco)	Battistini, F. - Jover S. - Perfetti, O. ¹⁴ (1966)
5	M	1 a.	Lado derecho del cuello.	Márgenes del río Caroní (Cuenca del Orinoco)	Battistini, Jover y Perfetti ¹⁴ (1966)
6	CASO EXPERIMENTAL EN HUMANO A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA.				
7	M	7 a.	Miembros superiores e inferiores. racaibo	Cuática del Lago de Matucabo	Borelli, D. ¹⁵ (1962) Vargas, H. (presente artículo)



Figuras Nos. 1 y 2. Lobomycosis. Organismos muy abundantes, agrupados o dispuestos en cadena, de 8-12 micras de diámetro. Vistos en preparación de tejido tratados con KOH X 250.



en 1973⁷, publica 8 nuevos casos de Pará (Brasil). Baruzzi⁸ publica en 1973, 15 casos entre los indios "caiabi" que habitan en el área indígena reservada del Parque Nacional de Xingú (10 de éstos descritos en publicación previa⁹).

En Venezuela se conocen 5 casos autóctonos y 1 caso experimental que se describen en el cuadro de la página anterior, constituyendo éste el 6º caso de infección espontánea.

DESCRIPCION DEL CASO

Se trata de un paciente del sexo masculino, de 69 años de edad, de profesión agricultor y ganadero, el cual ha vivido siempre en la región correspondiente a la parte Sud-Oeste de la Cuenca del Lago de Maracaibo (Edo. Zulia - Venezuela) en las poblaciones de Machiques, Casigua (El Cubo), Santa Bárbara, Bobures, Encontrados y El Vigía.

Desde el punto de vista epidemiológico, como dato complementario, debemos de hacer notar que este paciente durante los años 1952/1958, estuvo trabajando en caños, ciénagas, ríos y aguas estancadas o detenidas y siempre en las zonas ya mencionadas del Sud-Oeste del Lago de Maracaibo y como él mismo refiere, en muchas ocasiones sin la protección del calzado.

Hace 8 años comenzó a presentar tumoraciones duras indoloras a nivel de la planta del pie izquierdo, refiere además que dicha lesión no dejaba salir secreción alguna, así como tampoco llegó a ulcerarse. Consultó con facultativo el cual le recomendó extirpación de la lesión, siendo intervenido quirúrgicamente para ello; presentando recaída posterior al cabo de dos años, cuando comienzan a aparecer nuevamente las lesiones al mismo nivel y apareciendo también lesiones a nivel de la región maleolar interna del pie derecho en forma de lesiones nódulo-tumorales, de consistencia leñosa, algunas de ellas cubiertas de escamo-costras que nos recordaban a las lesiones de cromomycosis; dichas lesiones se extendieron hacia el tercio medio e inferior de la pierna y posteriormente se ulceraron, alcanzando para la fecha a formar gran lesión ulcerosa granulomatosa profunda, la cual abarca el tercio inferior de la pierna a nivel de su cara anterior.

COMENTARIOS:

Aparte de ser el sexto caso oriundo de Venezuela, quiero hacer destacar la importancia del caso en relación a ciertos problemas de gran valor en el estudio de esta enfermedad, como es el conocimiento y esclarecimiento de la reservaria de la Lobomycosis. Este caso no resuelve muchos de los problemas ligados



Figura N° 4. Lobomycosis. Lesiones queloidianas de esta enfermedad.

Desde hace dos años comienza a presentar lesiones nodulares, algunas lisas, otras cubiertas de piel aparentemente sana, de localización subcutánea y otras escamo-costrosas, todas ellas de consistencia leñosa o pétreo, localizadas en el antebrazo izquierdo a nivel de su cara externa y desde hace 1 año viene presentando lesiones a nivel del dorso de la mano del mismo lado.

MICOLOGIA:

Examen al fresco del material proveniente tanto de las lesiones escamo-costrosas, como de las lesiones nódulo-tumorales y de la ulceración y tratadas con solución de NaOH al 20%, con o sin la adición de tinta Parker, nos muestra la presencia de gran cantidad de elementos redondos, hialinos, birrefringentes, de 8/9 micras de diámetro, aislados o agrupados en grupos de número variable o en forma de cadenas.

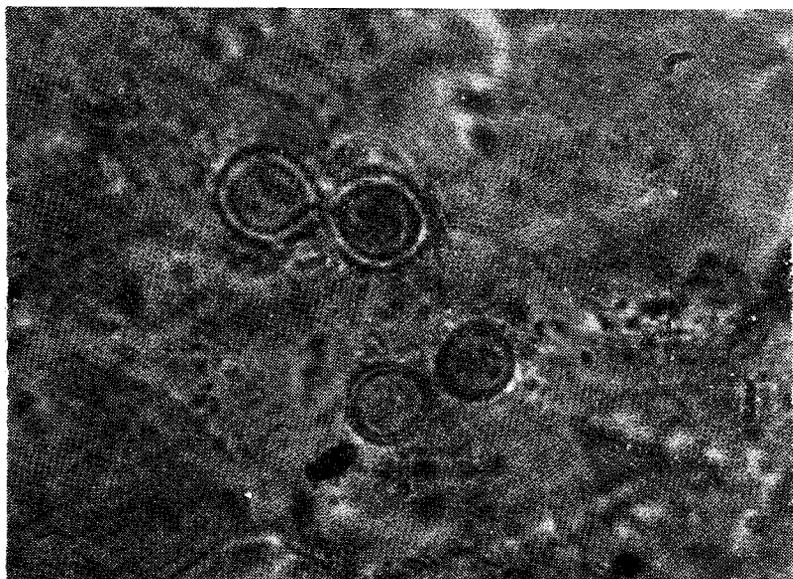


Figura No. 3. Lobomycosis. Organismos en Gemación; nótese los elementos o puentes de unión que enlazan una célula a otra en la formación de cadenas, 950 X.

lobomicosis publicados por Peña (1967)¹⁹, al no coincidir dichos casos desde el punto de vista epidemiológico o geográfico con la hipótesis de la reservaria, se hace la siguiente pregunta: ¿Cómo podemos conciliar estos datos geográficos con la hipótesis arriba enunciada? Dedicando un aparte para relacionar las regiones geográficas de donde provenían dichos casos con áreas de Venezuela, uno de los casos podría relacionarse con la región del Orinoco, a cuya cuenca pertenecen las zonas en las cuales se han descrito todos los casos venezolanos y el otro caso con la región del Sud-Oeste del Lago de Maracaibo, que por su condición geográfica podría corresponder a una reservaria de la lobomicosis; y continuando se lee: "...podrá conducirnos a reconocer un indicio de la existencia de una provincia de la reservaria de la lobomicosis en la parte Sud-Oeste del Lago de Maracaibo, cosa que los datos climatológicos vienen anunciando".

Ahora bien, un hecho viene a realzar esta hipótesis de la reservaria, como es, el hallazgo de un caso autóctono de lobomi-



Figura No. 6. Lobomicosis. Detalle clínico de aspecto Queloidiano, característico de la enfermedad.

a la epidemiología, patogenia y tratamiento de la Lobomycosis: sólo contribuye al conocimiento de la distribución geográfica.

Sabemos el misterio que entraña el agente etiológico, así como los elementos que se vienen tejiendo con el afán de discernir en lo posible acerca de la nomenclatura de la lobomycosis, lo cual ha sido comentado ampliamente por Borelli¹⁶, llegando a la conclusión oportuna de designar al agente de la lobomycosis con la palabra "Lobomyces".

La reservaria de la lobomycosis^{17 18}, comprende áreas del continente con ríos yuxta-ecuatoriales (10° latitud) que recorren áreas por debajo de los 200 metros, con pluviometría superior a los 2000 mm anuales y una temperatura promedio anual superior a los 24°C.

La importancia de la pesquisa epidemiológica y el conocimiento de dichas zonas, nos permite hacer deducciones futuristas, aún sin haberse comprobado casos clínicos en dichas zonas. Así Borelli¹⁷ en sus comentarios acerca de dos casos colombianos de

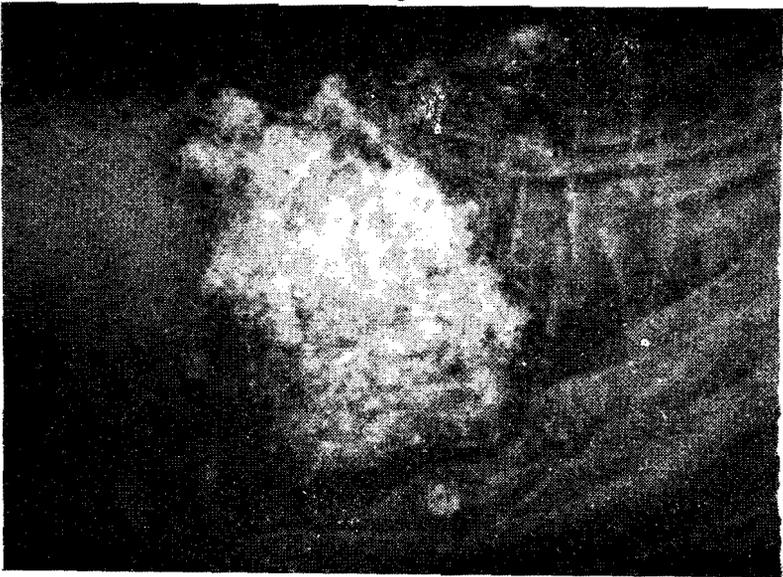


Figura N° 5. Lobomycosis. Detalle clínico de aspecto verrugoso-es-camo-costroso que recuerda la cromomycosis.

- 6 — DOMINGOS SILVA.— Micoose de Lobo. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. VI: 85-98. 1972.
- 7 — DOMINGOS SILVA.— Eight new cases of Lobo's keloidal mycosis. Int. J. Derm. 12: 99-103, 1973.
- 8 — BARUZZI, R. G., MARTINS CASTRO, R. D'ANDRETTA, C. CARVAHAL, S. LUIZ RAMOS, O. LIMA PONTES, P. —Occurrence of Lobo's Blastomycosis among "caiabi" brazilian indians. Int. J. Derm. 12: 95-98. 1973.
- 9 — BARUZZI, R. G. D'Andretta R. Carvalhal, S. Ramos, O. L. PONTES P.L.— Ocorrenca de blastomicose queloidiana entre indios Caibai (I). Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo. 9: 135-142, 1967.
- 10 — Ver referencia N° 5.
- 11 — CAMPO-AASEN, I.— Blastomycosis Queloidiana o enfermedad de Jorge Lobo en Venezuela. Derm. Ven. 1: 215-240. 1958.
- 12 — Ver referencia N° 11.
- 13 — REYES, O. GOIHMAN, M. GOLDSTEIN, C.— Blastomycosis Queloidiana o Enfermedad de Jorge Lobo. Derm. Venez. II: 245-255. 1960-1961.
- 14 — BATTISTINI, F. JOVER, S. y PERFETTI, O.— Dos casos de Blastomycosis Queloidiana o Enfermedad de Jorge Lobo. Derm. Venez. V: 30-36. 1965-66.
- 15 — BORELLI, D.— Lobomycosis experimental. Derm. Venez. III: 72-82. 1961-62.
- 16 — BORELLI, D.— Lobomycosis: Nomenclatura de su agente (revisión crítica). Medicina Cutánea. Año III. N° 2. 151-156. 1968.
- 17 — BORELLI, D.— La Reservárea de la Lobomycosis. Comentarios a un trabajo del Dr. Carlos Peña sobre dos casos colombianos. Mycopath. & Mycol. appl. 37 (2) 145-149. 1969.
- 18 — BORELLI, D.— Reserváreas de algunos agentes de micosis Medicina Cutánea. Año III. N° 4. 367-370. 1969.
- 19 — PEÑA, C.— Blastomycosis queleide en Colombia. Presentación de dos casos. Mycopath. & Mycol. Appl. 33 (3-4). 313-320. 1967.
- 20 — MIGAKI, G. VALERIO, M. G., IRVINE B. GARNER, F. M.— Lobo's Disease in a atlantic bottle nosed dolphin. JAVMA 159 (5): 578-582.

cosis en un paciente proveniente de esa región del Sud-Oeste del Lago de Maracaibo, que como sabemos mantiene temperaturas por encima de 24°C y una alta pluviometría.

Es posible, que existan en la nueva región de la reservárea condiciones comunes con las otras, tal vez una sola condición común con ellas, esto realzaría su valor indicativo.

Con el hallazgo de la lobomycosis, en mamíferos acuáticos de la Corriente del Golfo de México²⁰, se impone la necesidad de acopiar todos los datos obtenibles sobre distribución y enzootia de los mamíferos acuáticos de la reservárea.

RESUMEN

Se hace una revisión de los casos venezolanos publicados y se presenta un nuevo caso que viene a constituir el séptimo venezolano, incluyendo el experimental en el humano.

Se hacen consideraciones epidemiológicas concluyéndose en el conocimiento de una nueva región de la reservárea para la lobomycosis en la región del Sud-Oeste del Lago de Maracaibo.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — LOBO, J.— Um caso de blastomicose produzido por uma espécie nova, encontrada em Recife. Rev. Méd. Pernambuco. 1: 763-765, 1931.
- 2 — FIALHO, A.— Blastomicose do tipo Jorge Lobo. Hospital, Rio de Janeiro. 14: 903-918, 1938.
- 3 — TREJOS, A. y ROMERO, A.— Contribución al estudio de las blastomycosis en Costa Rica. Rev. Biol. Trop. 1: 63-81, 1953.
- 4 — HERRERA, J. M.— Paracoccidioides brasiliensis: estudio del primer caso observado en Panamá de blastomycosis suramericana en su forma cutánea generalizada o enfermedad de Jorge Lobo y propuesta de una variante técnica para la impregnación argéntica del parásito. Arch. Med. Panameños. IV: 209-219, 1955.
- 5 — CAMPO-AASEN, I.— Nota previa sobre el primer caso de Enfermedad de Jorge Lobo o Blastomycosis Queloidiana en Venezuela. Derm. Venez. 1: 118-119, 1957.