



CUADRO SINOPTICO MICOSIS PROFUNDAS

MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA



29 DE JUNIO DEL 2020

ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA
DR MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMES

MICOSIS PROFUNDAS

Histoplasmosis

La histoplasmosis es una enfermedad pulmonar y hemat6gena causada por Histoplasma capsulatum que a menudo se cronifica y suele desarrollarse tras una infecci3n primaria asintom6tica

Blastomicosis

La blastomicosis es una enfermedad pulmonar causada por la inhalaci3n de esporas del hongo dimorfo Blastomyces dermatitidis; en ocasiones, estos hongos se diseminan por v1a hemat6gena y causan enfermedad Extra pulmonar

Coccidioidomicosis

La coccidioidomicosis es una enfermedad pulmonar o diseminada por v1a hemat6gena causada por los hongos Coccidioides immitis y C. posadasii; en general, se manifiesta como una infecci3n asintom6tica benigna o una infecci3n respiratoria autolimitada. A veces el microorganismo se extiende y causa lesiones localizadas en otros tejidos.

Paracoccidioidomicosis

La paracoccidioidomicosis es una micosis progresiva de los pulmones, la piel, las mucosas, los ganglios linf6ticos y los 3rganos internos causada por el Paracoccidioides brasiliensis.

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O

Histología y cultivos

Investigación de antígeno

El médico debe estar atento a la posibilidad de histoplasmosis dado que los síntomas son inespecíficos.

Deben solicitarse radiografías de tórax, que pueden mostrar los siguientes hallazgos:

En la infección aguda: patrón normal, nodular diseminado o miliar, En la histoplasmosis pulmonar crónica: lesiones cavitarias en la mayoría de los pacientes, En la enfermedad progresiva: adenopatía hiliar con infiltrado nodular generalizado en alrededor del 50% de los pacientes

Cultivos y tinciones para hongos

Antígeno de Blastomyces en orina

Si se sospecha blastomycosis, debe obtenerse una radiografía de tórax, donde se identifican los infiltrados localizados o difusos que a veces constituyen una bronconeumonía en parches que se extiende hacia la periferia desde el hilio. Estos hallazgos deben distinguirse de otras causas de neumonía (p. ej., otras micosis, tuberculosis, tumores).

Cultivos (convencional o para hongos)

Examen microscópico de las muestras en busca de esférulas de *C. immitis*

Pruebas serológicas

La eosinofilia puede ser una clave importante para la identificación de la coccidioidomicosis.

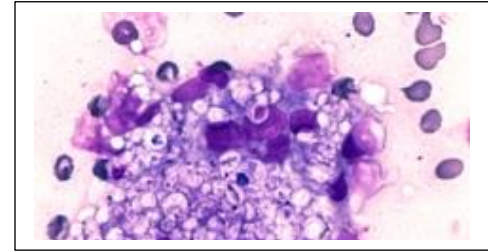
Cultivo, histopatología o ambos

Los hallazgos sugieren el diagnóstico de paracoccidioidomicosis.

El cultivo permite confirmarlo, aunque la observación de levaduras grandes (con frecuencia $> 15 \mu\text{m}$) con gemación múltiple característica (timón de barco) representa una evidencia presuntiva que sugiere firmemente la infección. Debido a que el cultivo de *P. brasiliensis* puede suponer un riesgo biológico grave para el personal del laboratorio, este debe ser notificado del diagnóstico sospechado.

T
R
A
T
A
M
I
E
N
T
O

En ocasiones, no requiere tratamiento
En presencia de infección leve o moderada, itraconazol
En presencia de infección grave, anfotericina B



En presencia de enfermedad leve o moderada, itraconazol
En presencia de infección grave que amenaza la vida del paciente, anfotericina B
La blastomicosis no tratada suele avanzar lentamente y rara vez produce la muerte del paciente.
El tratamiento de la blastomicosis depende de la gravedad de la infección.



En presencia de enfermedad leve o moderada, fluconazol o itraconazol
Para la enfermedad grave, anfotericina B
Los pacientes con coccidioidomicosis primaria y factores de riesgo para la enfermedad grave o progresiva deben ser tratados.
El tratamiento de la coccidioidomicosis primaria es controvertido en los pacientes con riesgo bajo.



Tratamiento
ITRACONAZOL
ANFOTERICINA B
SULFAMIDAS

