



---

# 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 coccidioomicosis.

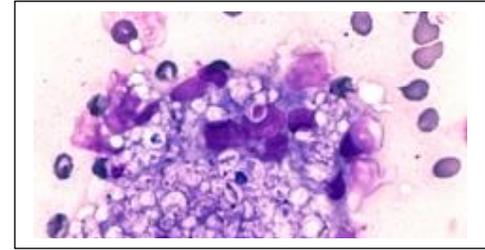
## Cultivo, histopatología o ambos

Los hallazgos sugieren el diagnóstico de paracoccidioomicosis.

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

