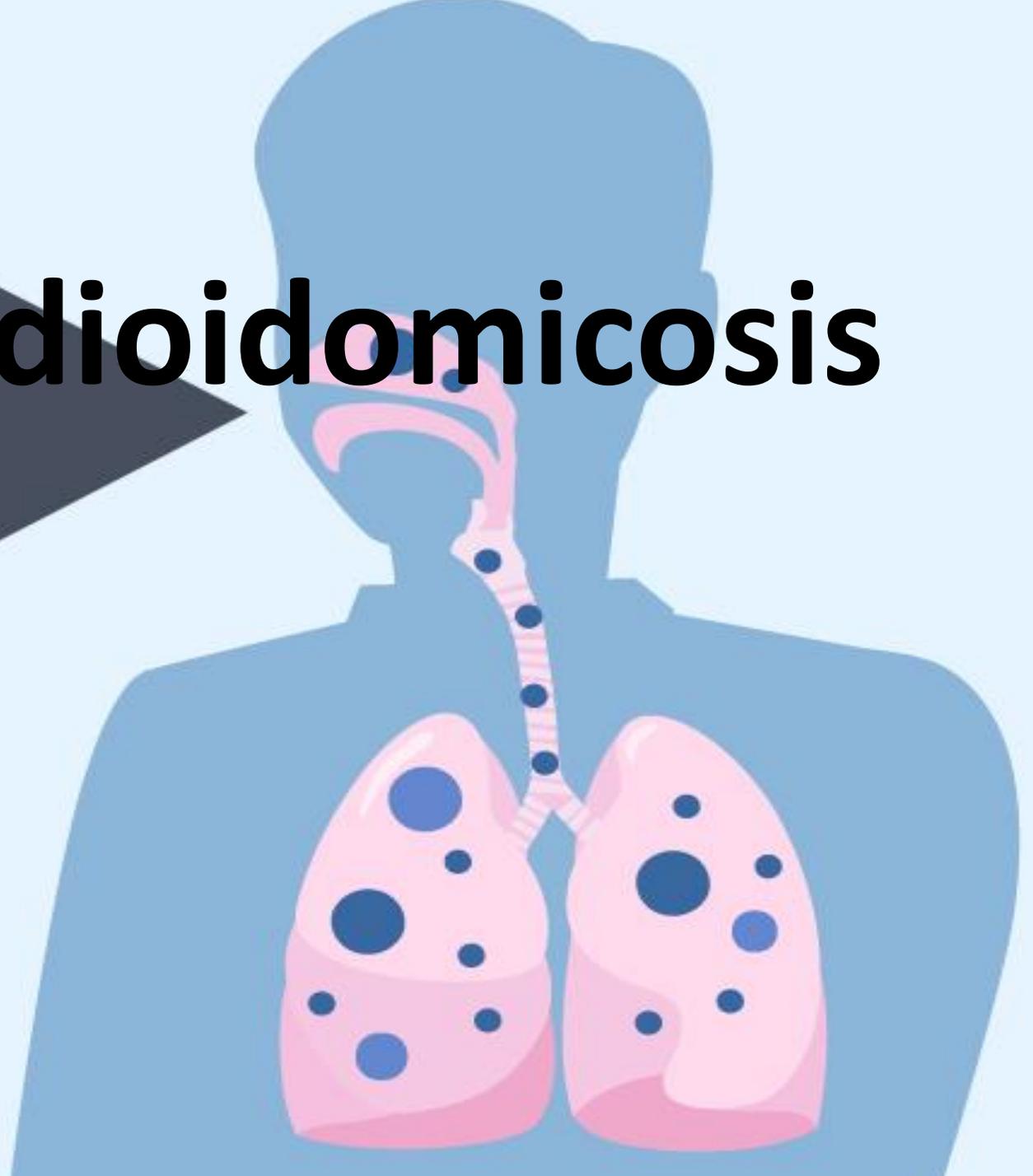
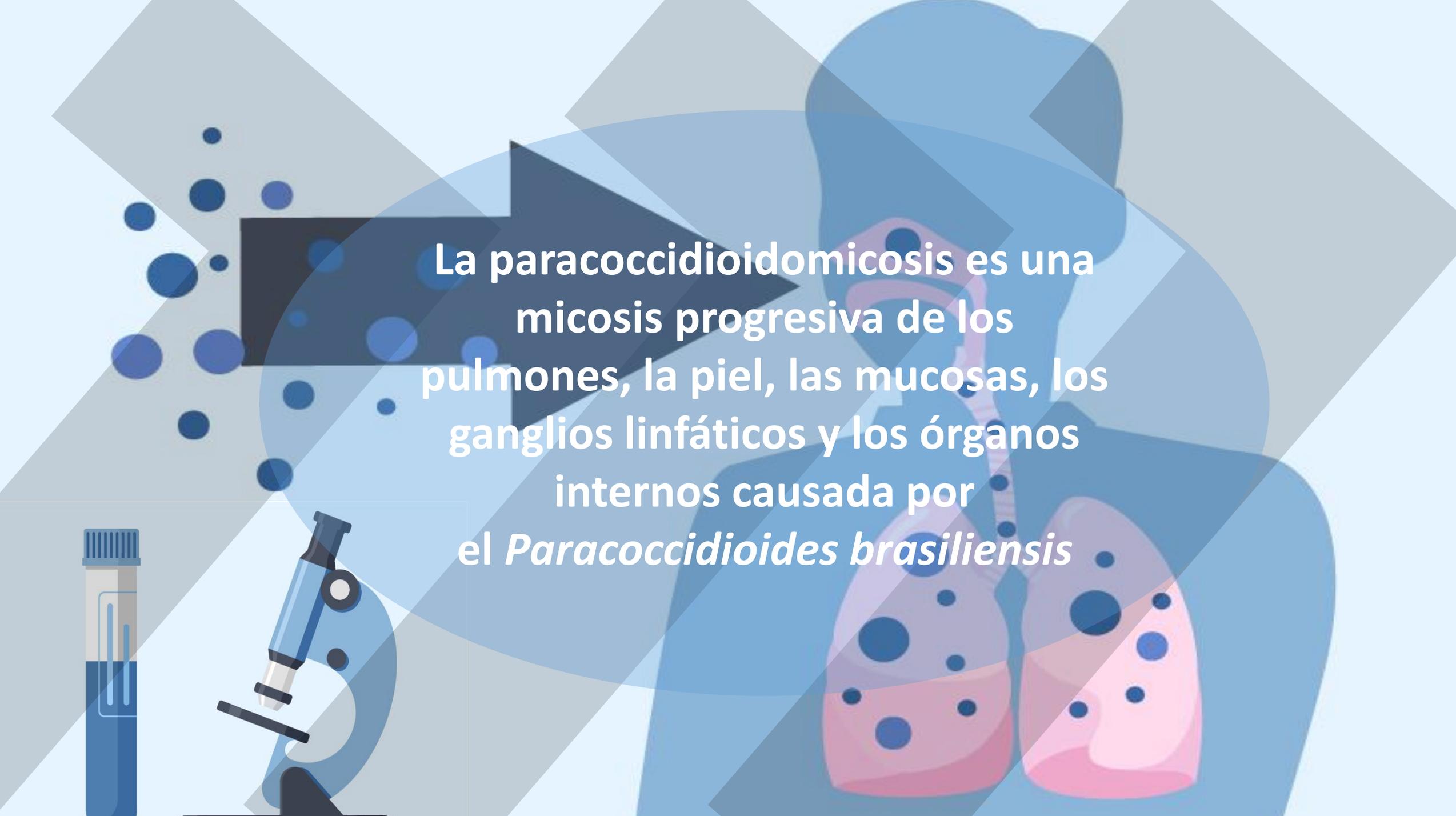


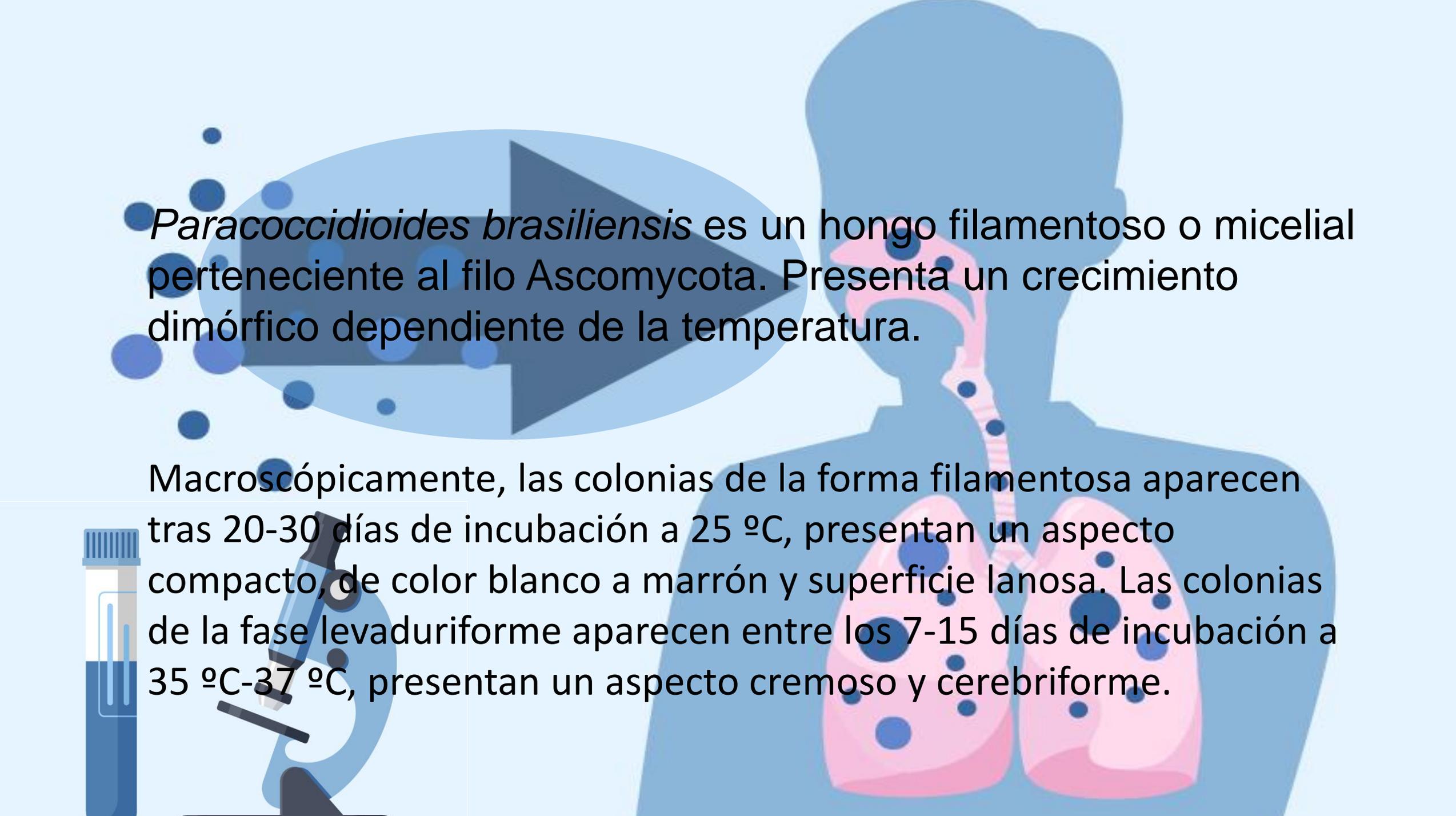
# Paracoccidioidomycosis

Maricruz Elizama Mendez Perez





La paracoccidioidomicosis es una  
micosis progresiva de los  
pulmones, la piel, las mucosas, los  
ganglios linfáticos y los órganos  
internos causada por  
el *Paracoccidioides brasiliensis*

The background features a light blue silhouette of a human torso and head. Inside the silhouette, the lungs and trachea are depicted in a pinkish-red color. A large, semi-transparent magnifying glass is positioned over the upper part of the image, focusing on the first paragraph of text. The magnifying glass has a dark grey handle and a light blue frame. The text is in a black, sans-serif font. The overall aesthetic is clean and educational.

*Paracoccidioides brasiliensis* es un hongo filamentoso o micelial perteneciente al filo Ascomycota. Presenta un crecimiento dimórfico dependiente de la temperatura.

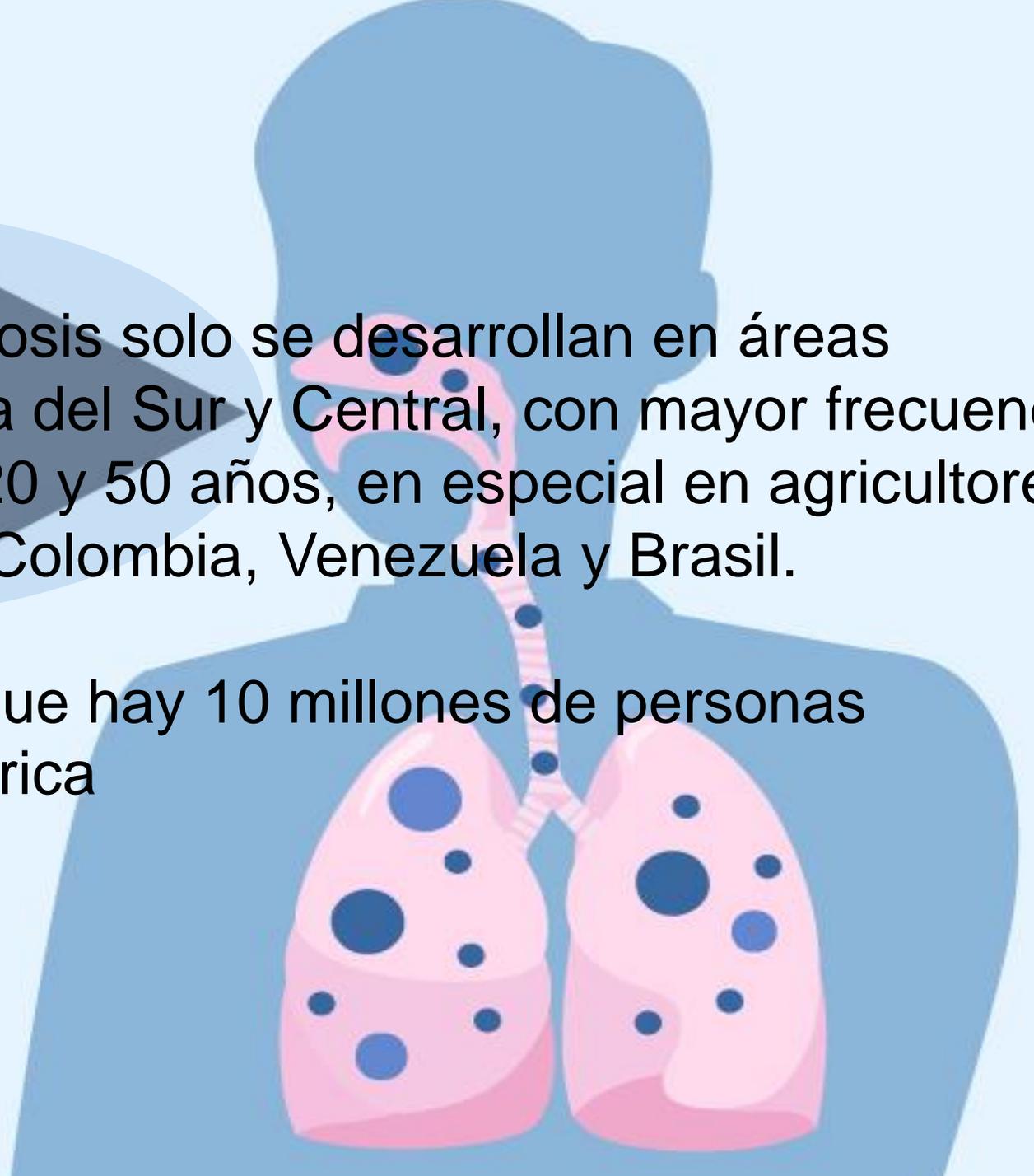
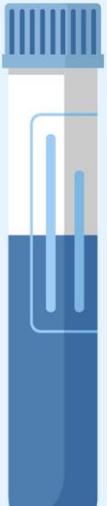
In the bottom left corner, there is a stylized illustration of a blue microscope and a test tube. The microscope is shown from a side profile, and the test tube is positioned vertically next to it. The test tube has a blue cap and a white label area. The illustration is simple and uses a limited color palette of blue and white.

Macroscópicamente, las colonias de la forma filamentososa aparecen tras 20-30 días de incubación a 25 °C, presentan un aspecto compacto, de color blanco a marrón y superficie lanosa. Las colonias de la fase levaduriforme aparecen entre los 7-15 días de incubación a 35 °C-37 °C, presentan un aspecto cremoso y cerebriforme.

## **Epidemiología**

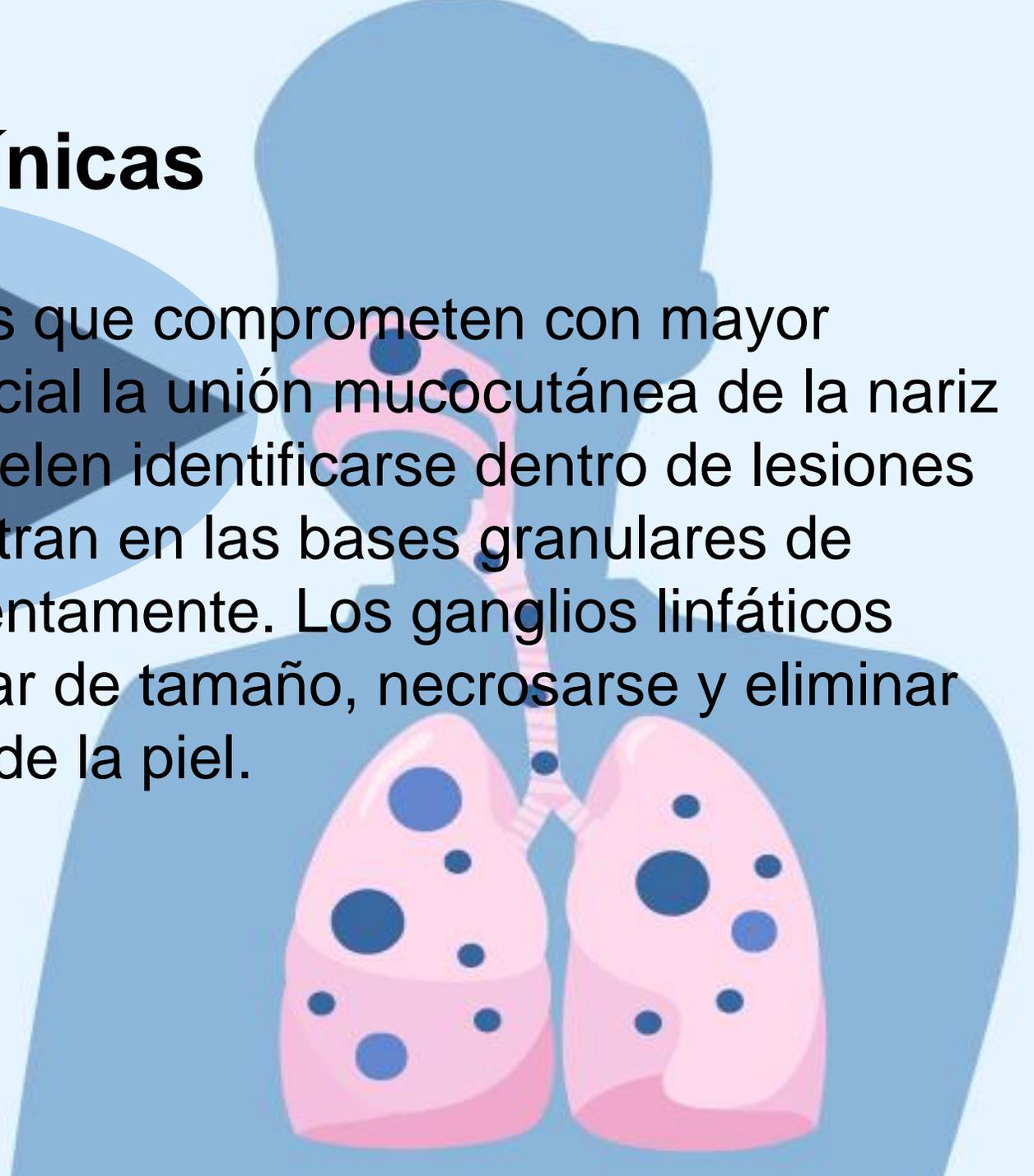
La paracoccidioidomicosis solo se desarrollan en áreas localizadas de América del Sur y Central, con mayor frecuencia en hombres de entre 20 y 50 años, en especial en agricultores del café que viven en Colombia, Venezuela y Brasil.

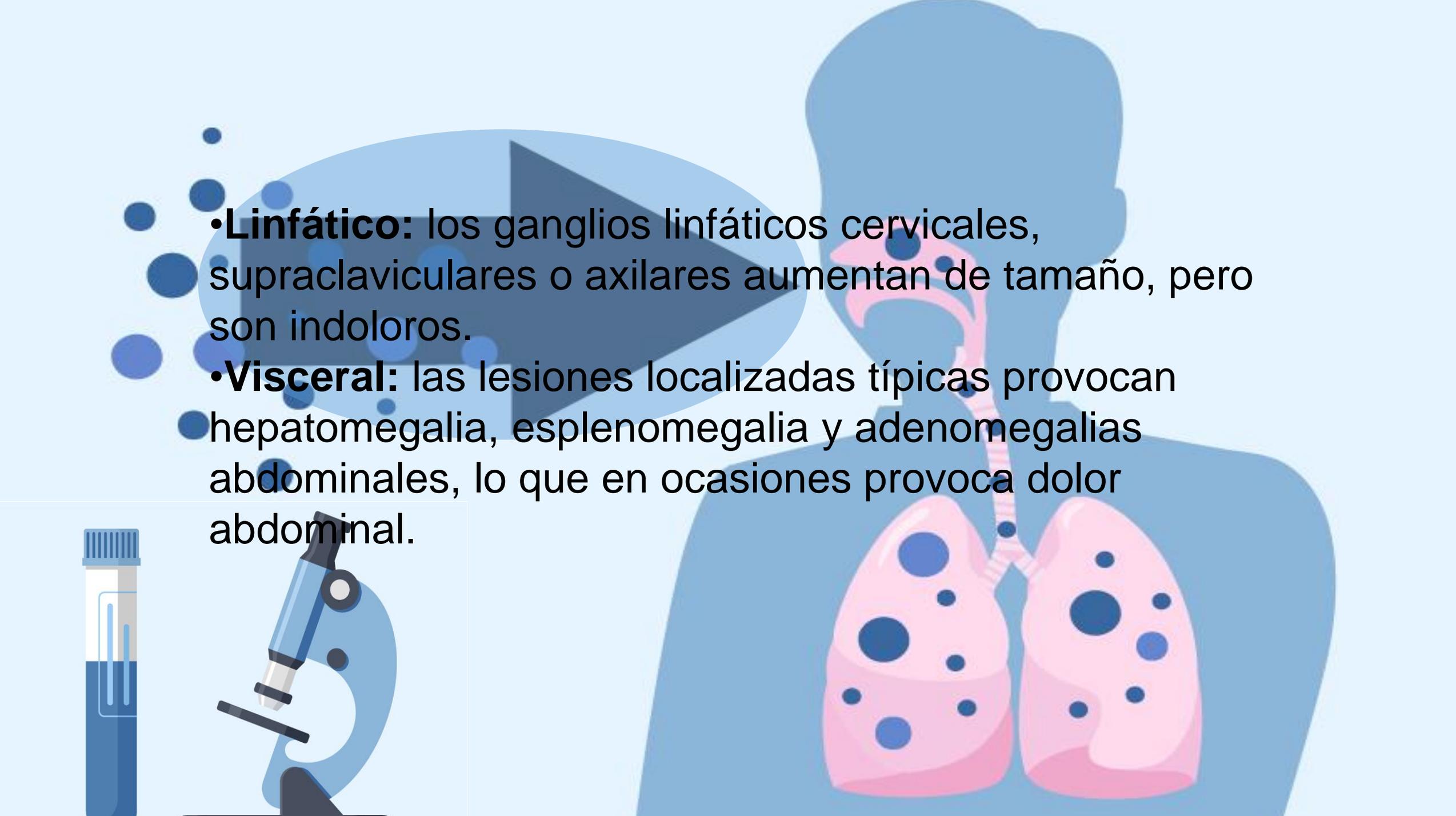
Los informes indican que hay 10 millones de personas infectadas en Sudamérica



## • **Manifestaciones clínicas**

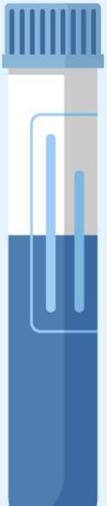
• **Mucocutáneo:** infecciones que comprometen con mayor frecuencia la cara, en especial la unión mucocutánea de la nariz y la boca. Las levaduras suelen identificarse dentro de lesiones puntiformes que se encuentran en las bases granulares de úlceras que se expanden lentamente. Los ganglios linfáticos regionales pueden aumentar de tamaño, necrosarse y eliminar material necrótico a través de la piel.





- **Linfático:** los ganglios linfáticos cervicales, supraclaviculares o axilares aumentan de tamaño, pero son indoloros.

- **Visceral:** las lesiones localizadas típicas provocan hepatomegalia, esplenomegalia y adenomegalias abdominales, lo que en ocasiones provoca dolor abdominal.

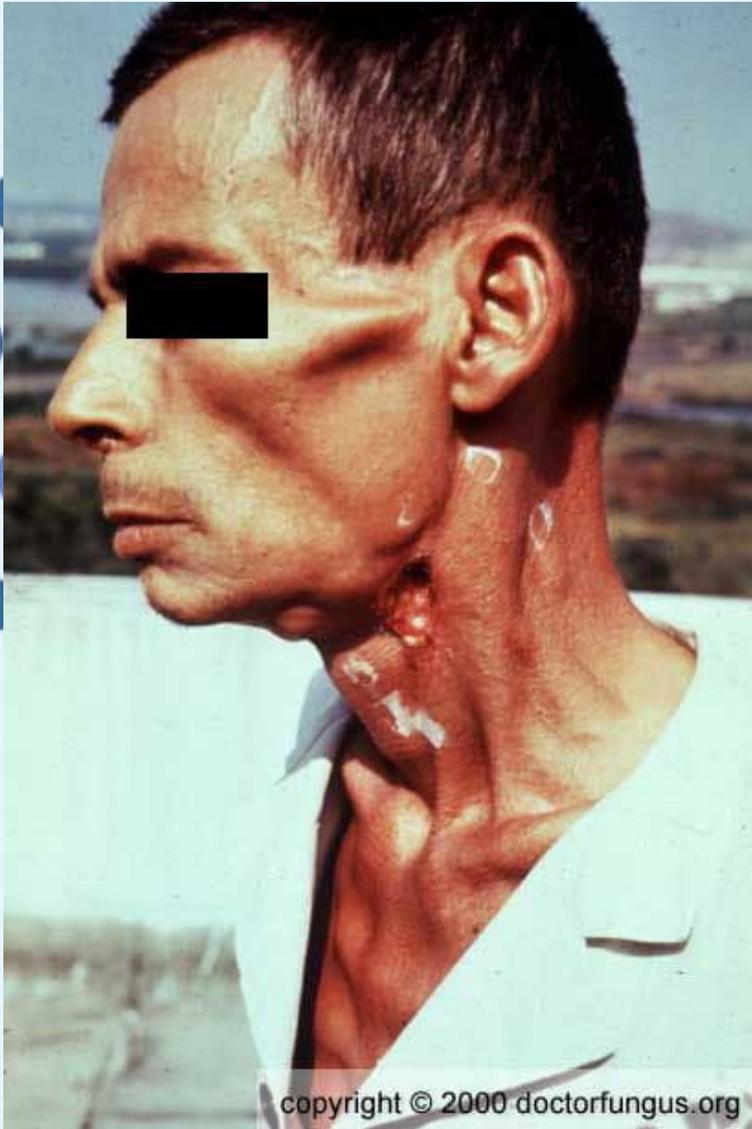




## Paracoccidioidomycosis (úlceras mucocutáneas)

La infección por *Paracoccidioides brasiliensis* se evidencia en la clínica con úlceras mucocutáneas, especialmente alrededor de la nariz (arriba) y la boca, incluyendo la lengua, la faringe y las encías (imagen inferior)

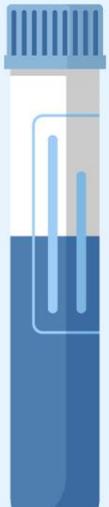




copyright © 2000 doctorfungus.org

## Paracoccidioidomycosis (cuello)

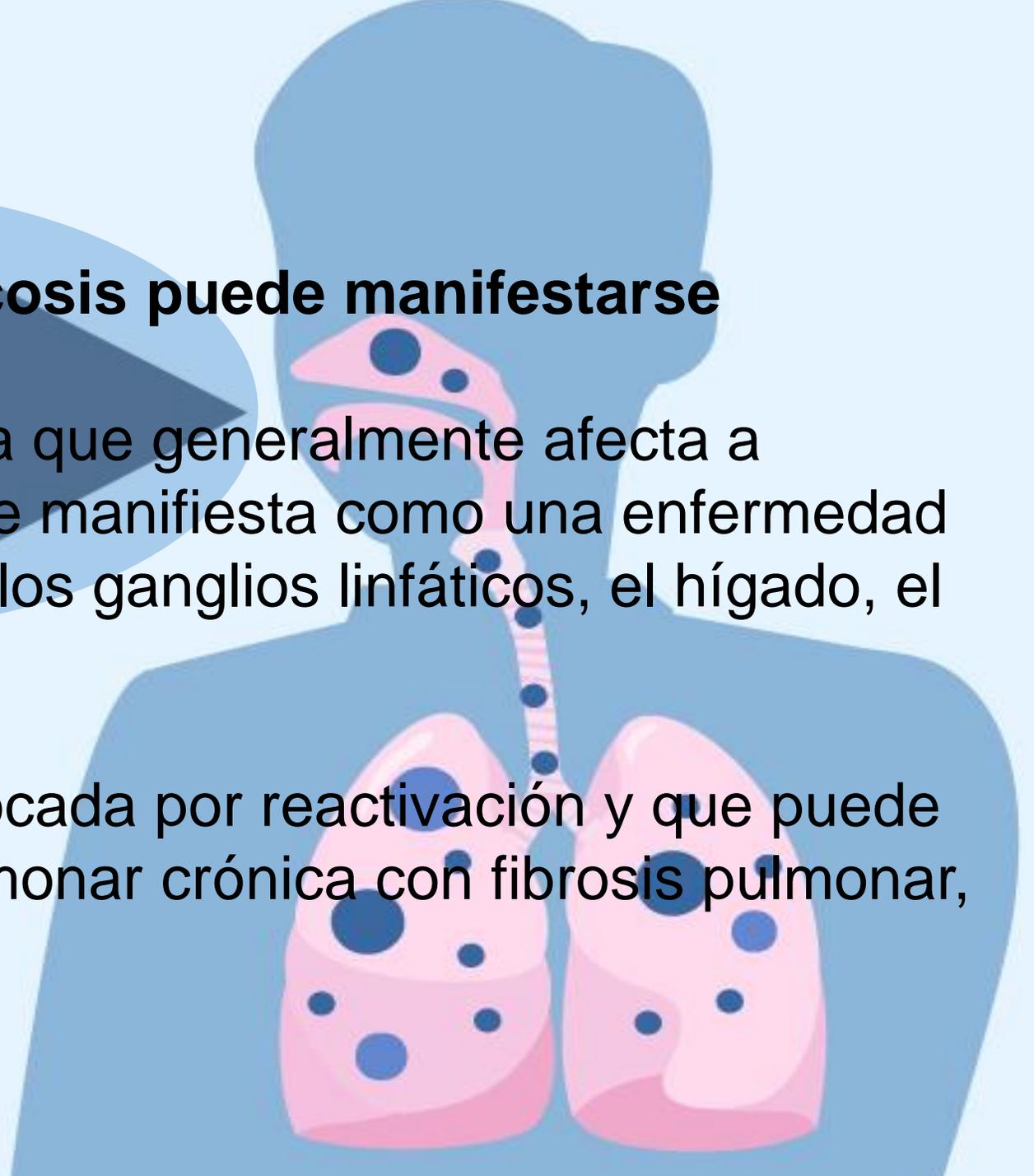
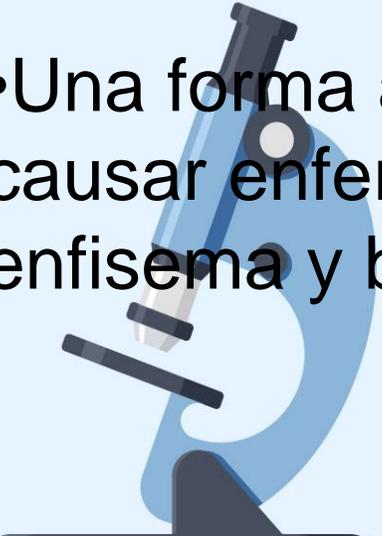
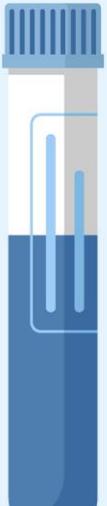
En la infección por *Paracoccidioides brasiliensis*, los ganglios linfáticos regionales pueden necrosarse.

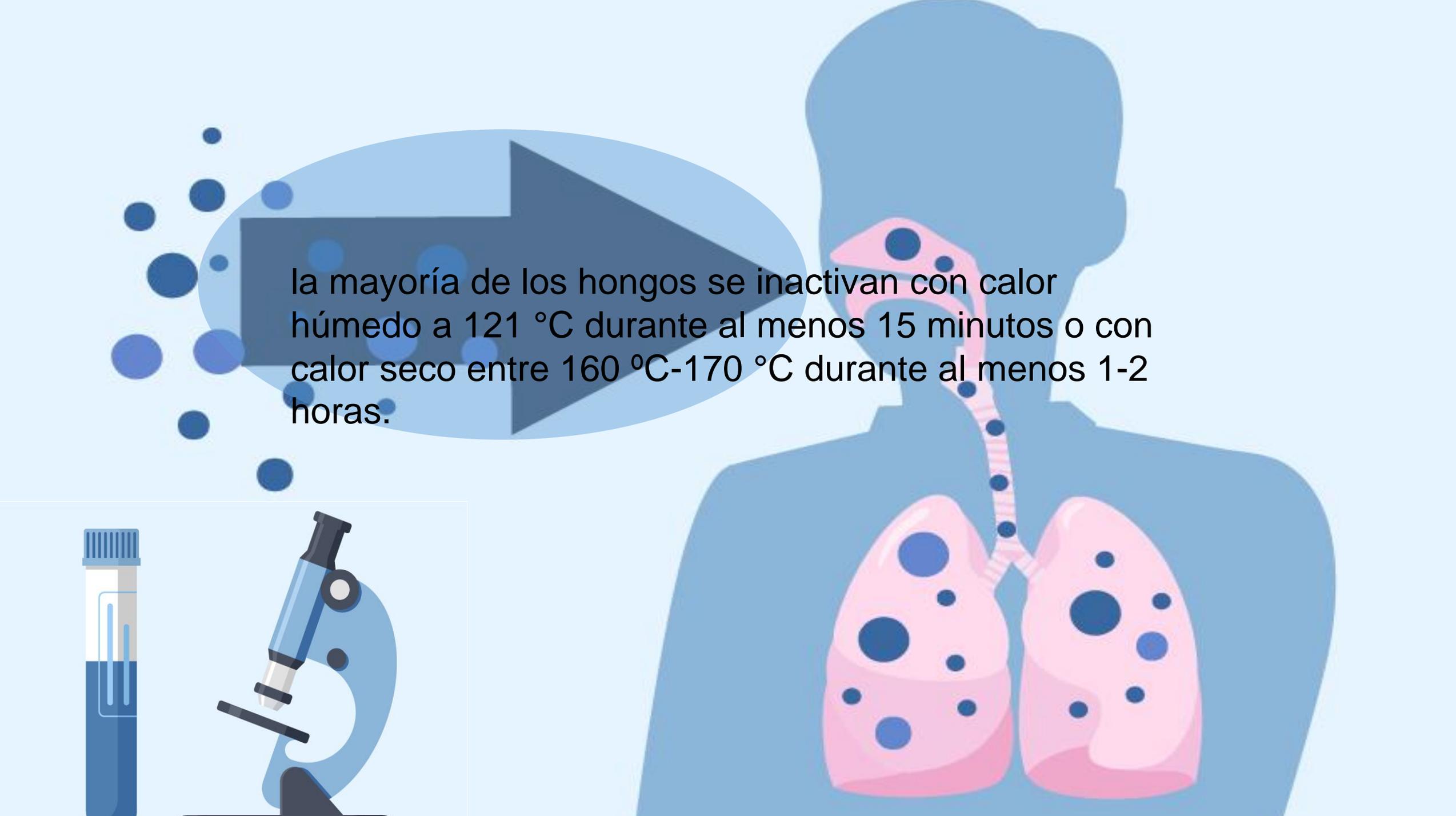


## La paracoccidioidomicosis puede manifestarse

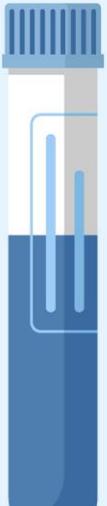
- Forma aguda/subaguda que generalmente afecta a pacientes < 30 años y se manifiesta como una enfermedad diseminada (que afecta los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo y la médula ósea)

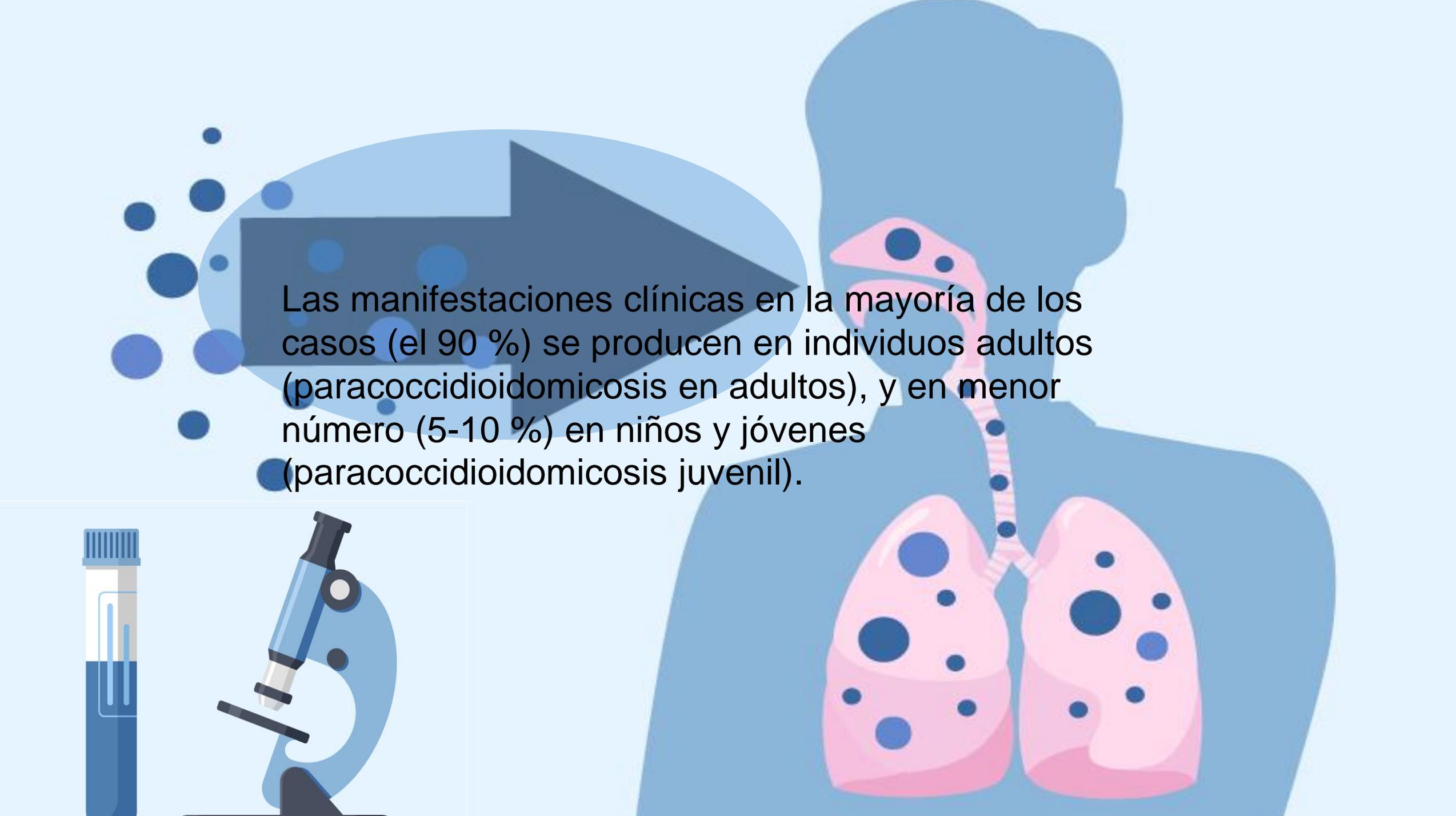
- Una forma adulta provocada por reactivación y que puede causar enfermedad pulmonar crónica con fibrosis pulmonar, enfisema y bullas



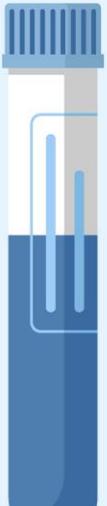


la mayoría de los hongos se inactivan con calor húmedo a 121 °C durante al menos 15 minutos o con calor seco entre 160 °C-170 °C durante al menos 1-2 horas.





Las manifestaciones clínicas en la mayoría de los casos (el 90 %) se producen en individuos adultos (paracoccidioidomicosis en adultos), y en menor número (5-10 %) en niños y jóvenes (paracoccidioidomicosis juvenil).



## **Reservorio**

Suelo.

## **Hospedadores**

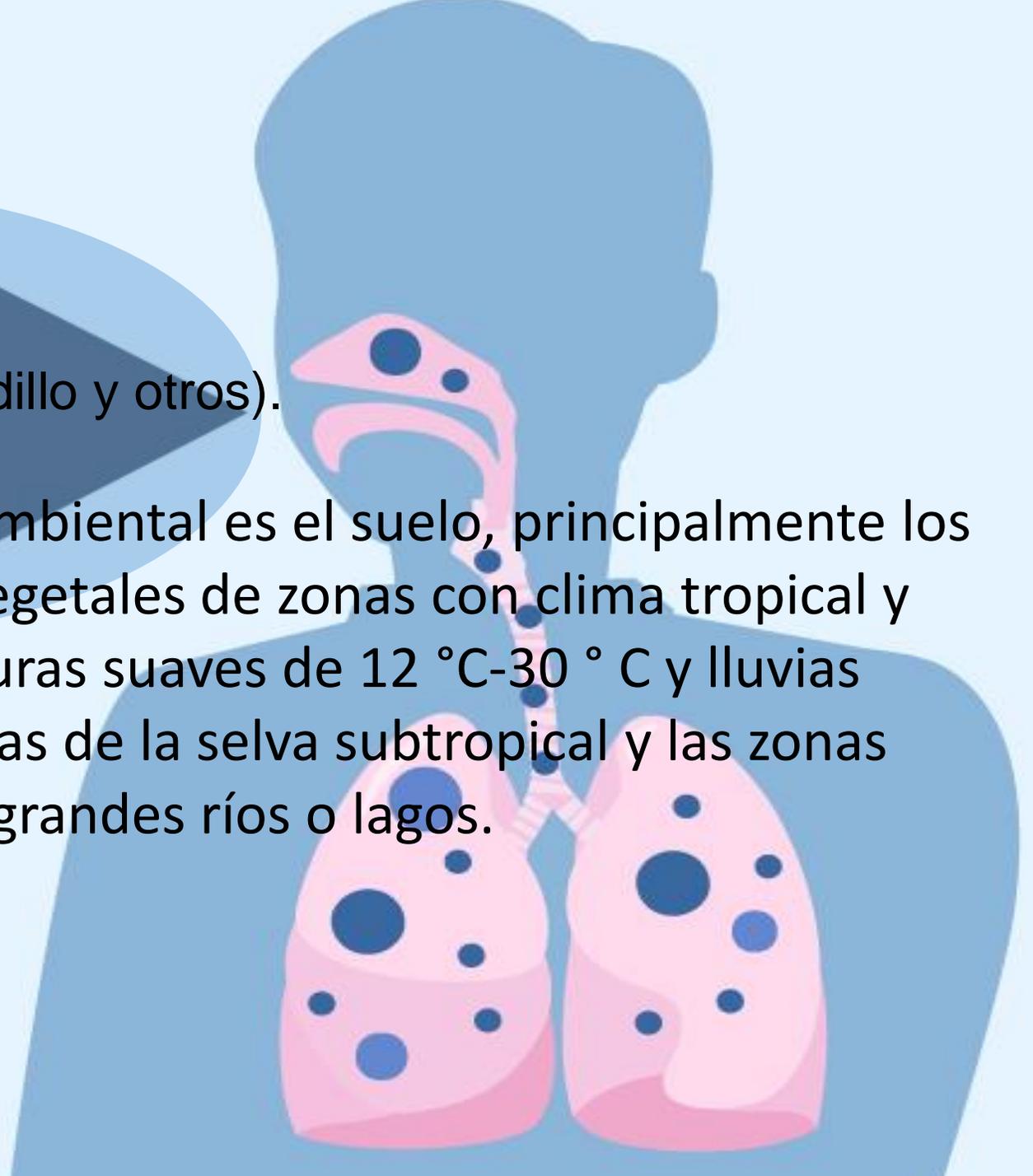
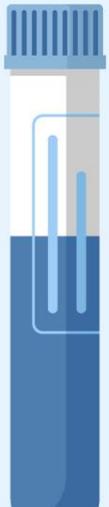
Humanos y animales (armadillo y otros).

## **Supervivencia ambiental**

Se piensa que su hábitat ambiental es el suelo, principalmente los que contienen sustratos vegetales de zonas con clima tropical y subtropical, con temperaturas suaves de 12 °C-30 ° C y lluvias frecuentes, como las laderas de la selva subtropical y las zonas boscosas de alrededor de grandes ríos o lagos.

## **Formas de resistencia**

Esporas.



## **Mecanismo de propagación y transmisión**

La transmisión se produce por la inhalación de los conidios o los fragmentos (hifas) del hongo presentes en los bioaerosoles procedentes del suelo, que alcanzan los alveolos donde se inicia la infección. También, en menor medida, se transmite por inoculación o lesión accidental con objetos o plantas contaminadas (inoculación en la mucosa oral al limpiarse los dientes con palillos o ramitas contaminadas).

Una vez que los conidios penetran en los tejidos del hospedador se transforman en la forma parasitaria o levadura.

También se ha sugerido la transmisión por ingesta accidental.

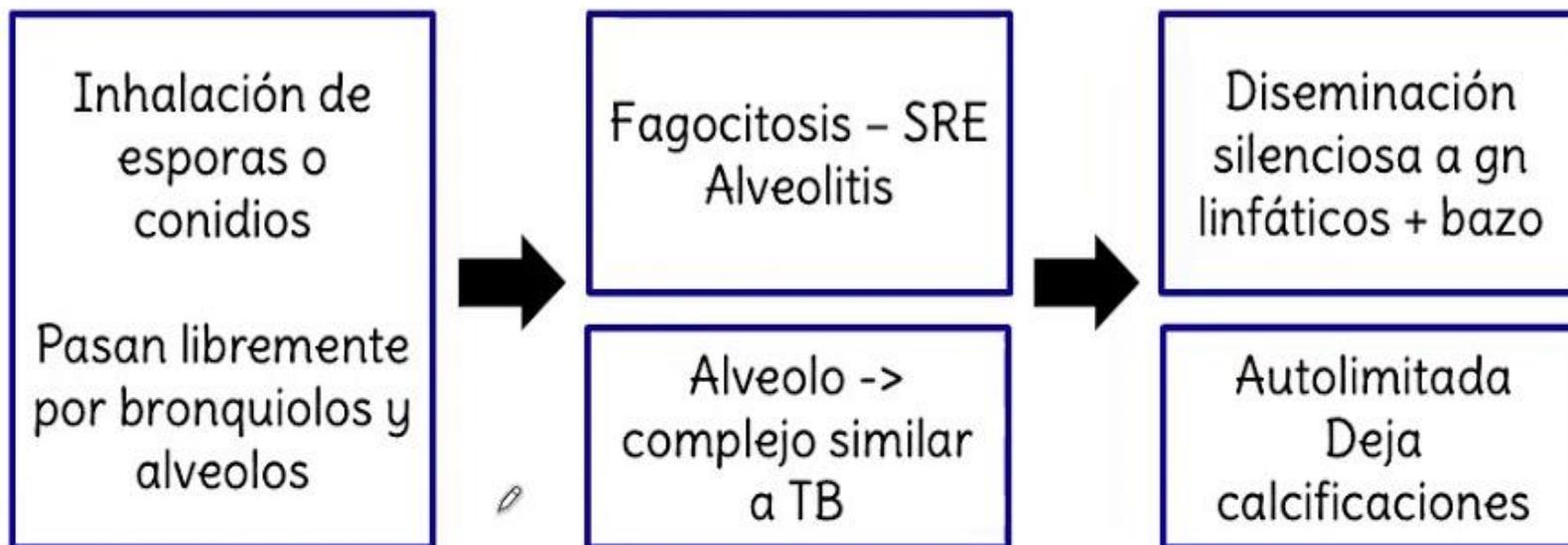
La transmisión de humano a humano y de animales al hombre (zoonosis) se cree que es poco probable.

### **Vías de entrada**

Respiratoria. Parenteral.

# PATOGENIA

## MICOSIS SISTÉMICAS



PI: 1-3 días o 1-5 meses -> promedio 7-10 días

Puede penetrar vía cutánea - inmunodeprimidos -> involuciona

Tamaño inóculo + virulencia cepa + condiciones inmunológicas

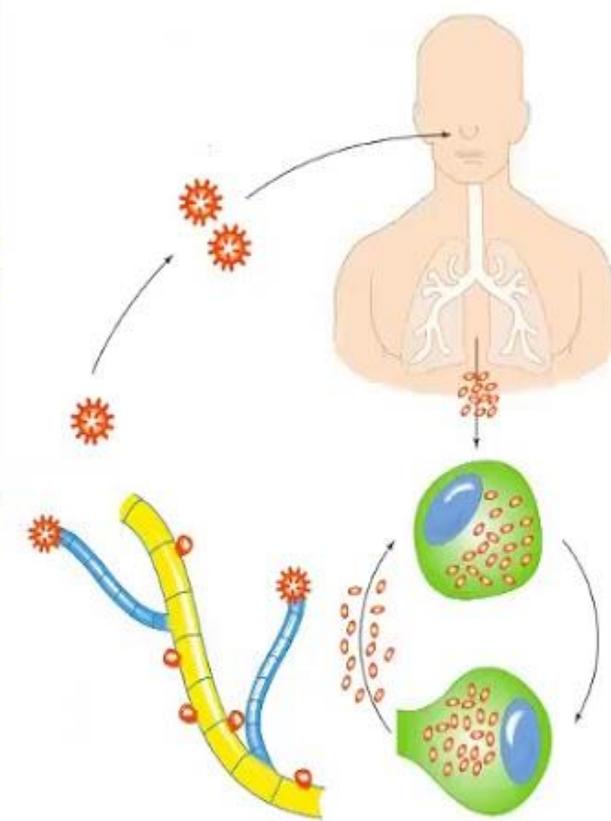


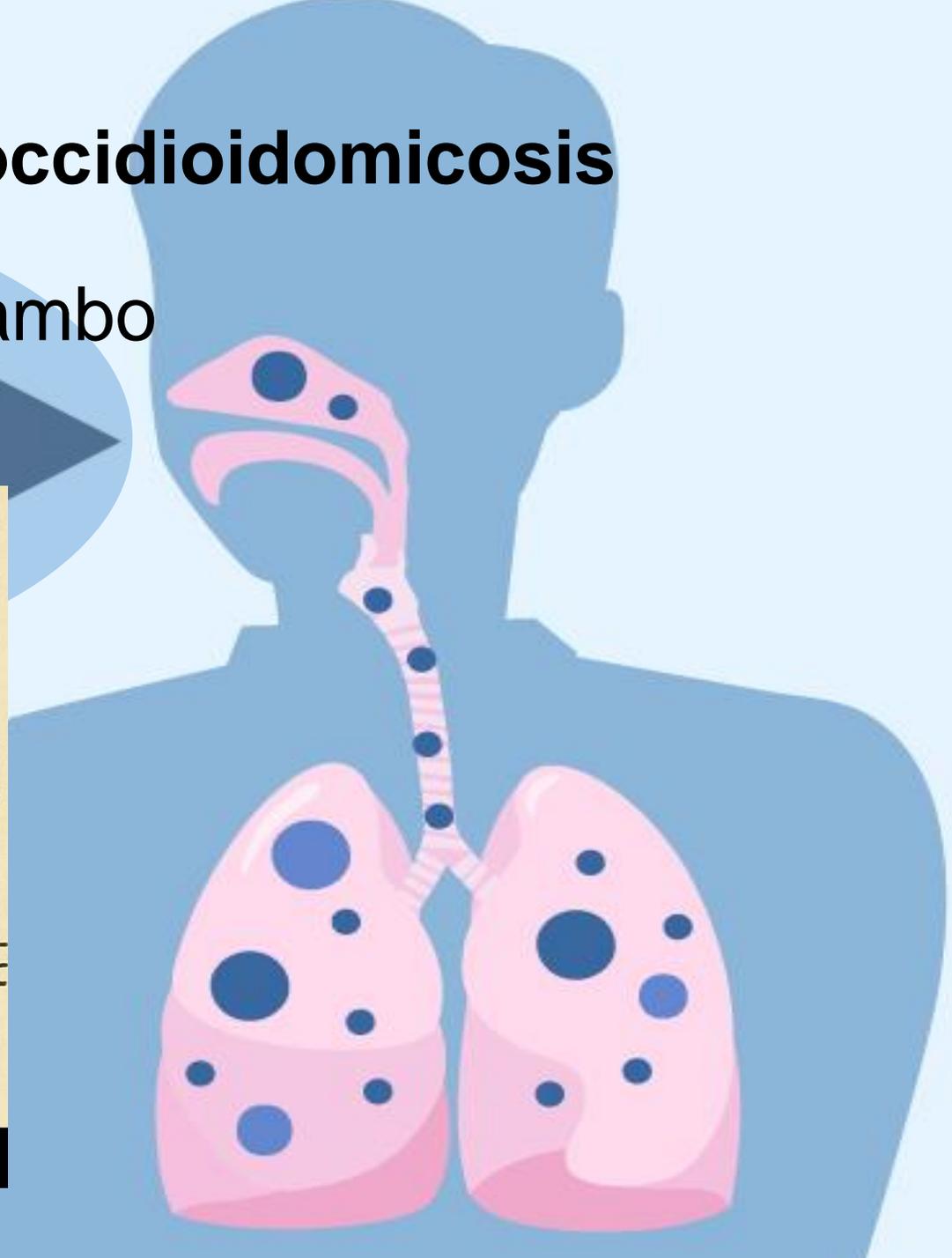
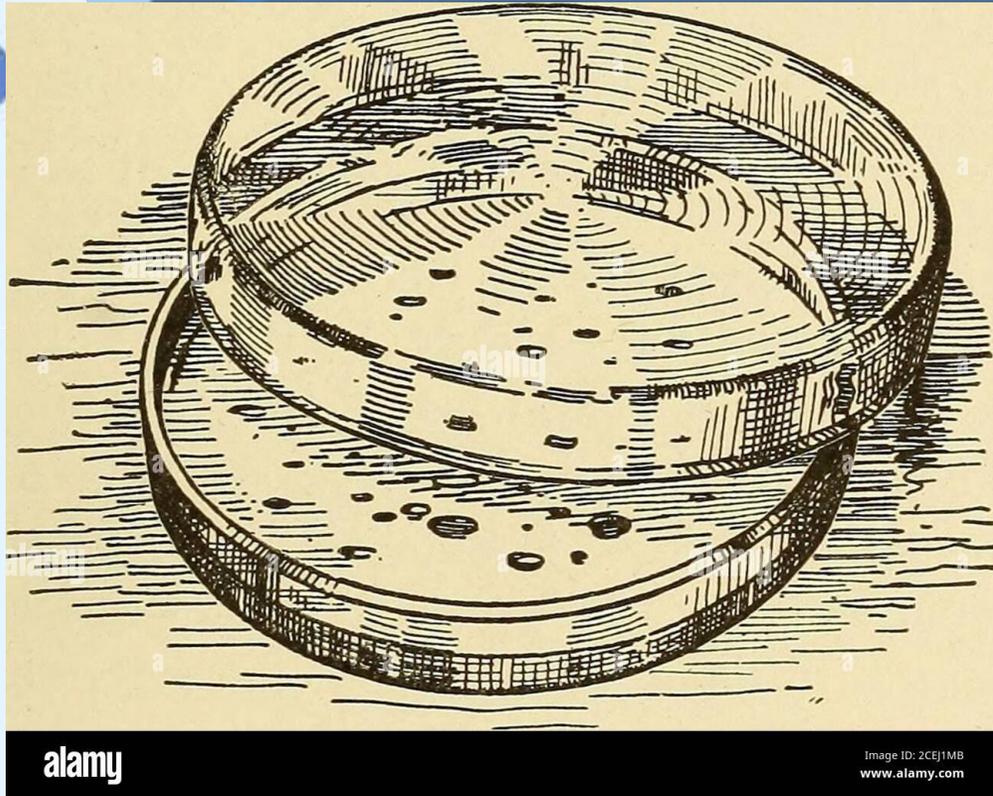
Figura 20-2 Ciclo de vida de *Histoplasma capsulatum*.

# Diagnostico diferencial

- Tuberculosis pulmonar
- Histoplasmosis
- Coccidioidomicosis
- LESIONES CUTÁNEAS
  - ▣ Leishmaniosis
  - ▣ Blastomicosis norteamericana
  - ▣ Lupus tuberculoso
  - ▣ Cromoblastomicosis
  - ▣ Esporotricosis

# Diagnóstico de la paracoccidioidomycosis

- Cultivo, histopatología o ambo



# Tratamiento de la paracoccidioidomicosis

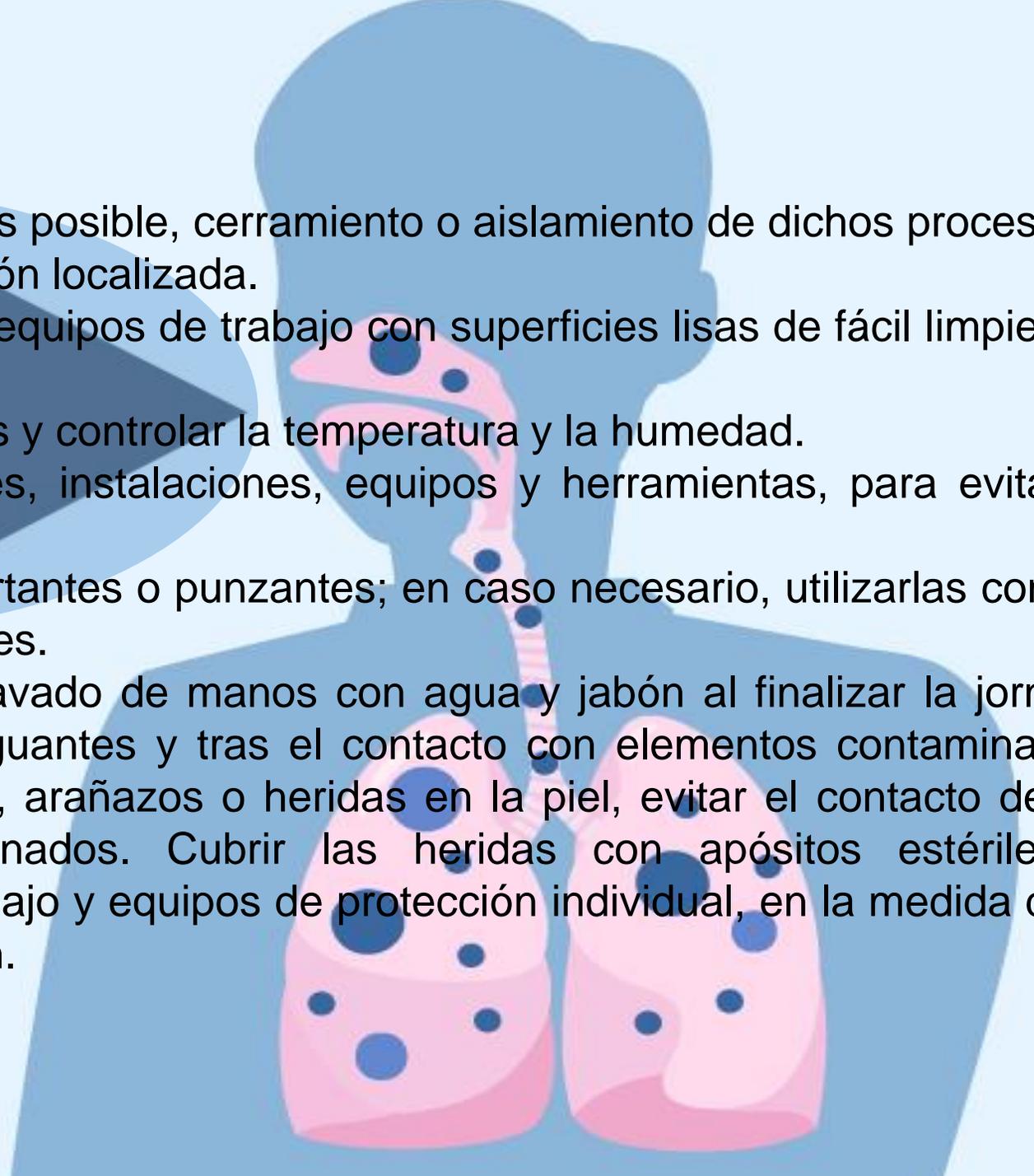
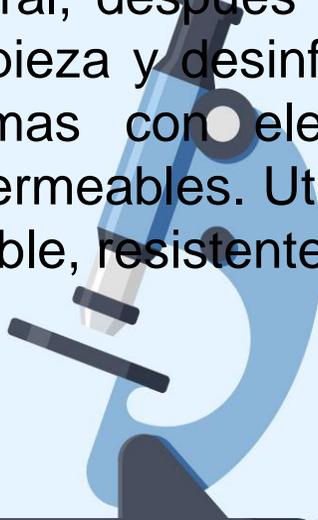
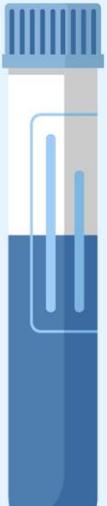
- Itraconazol 100 a 400 mg/día

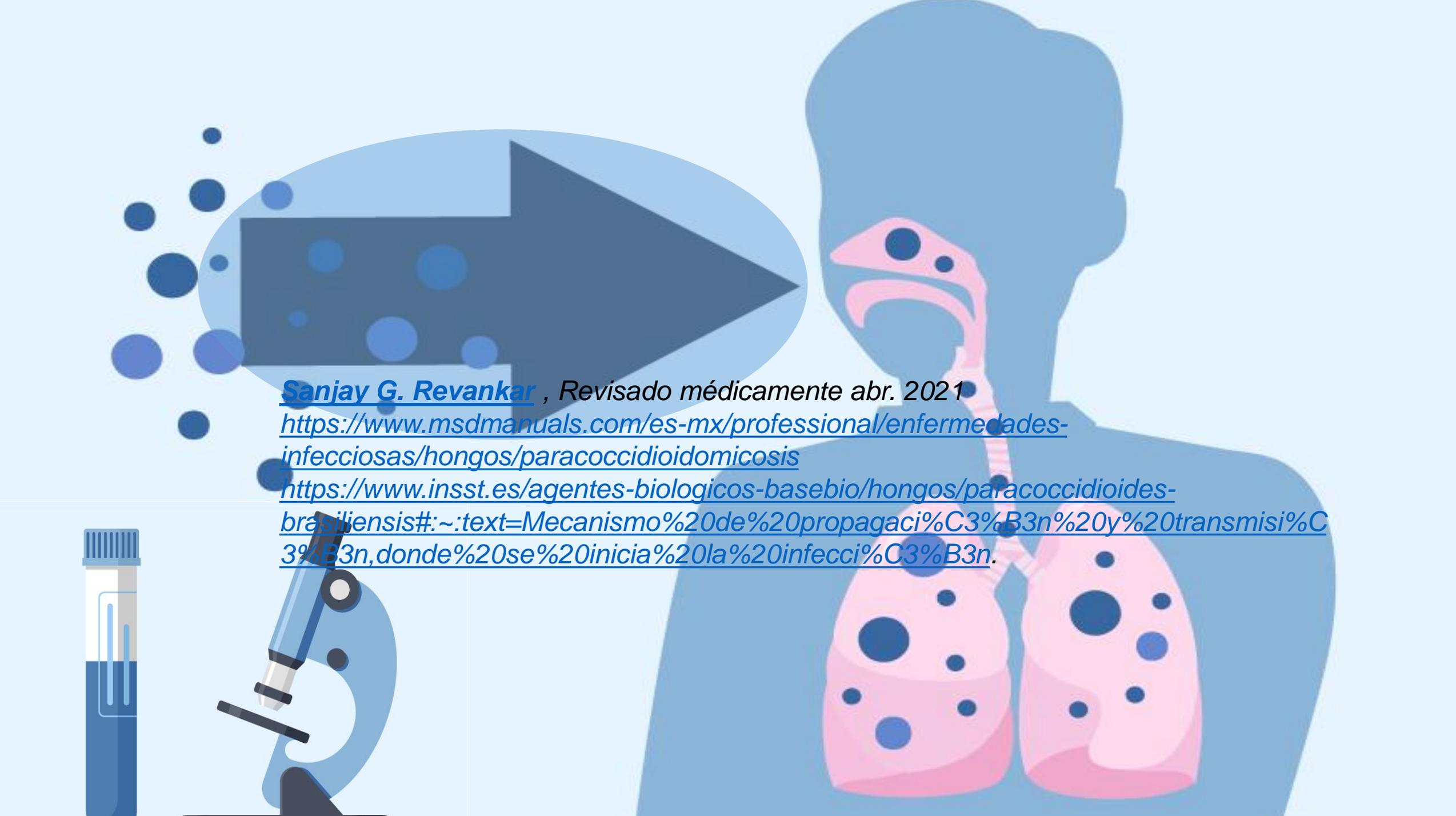
La anfotericina B por vía intravenosa también puede eliminar la infección y se emplea con frecuencia en los casos muy graves

Las sulfamidas, que se indican ampliamente en algunos países debido a su bajo costo, pueden inhibir la proliferación de *Paracoccidioides* y revertir las lesiones, pero no curan la enfermedad y deben administrarse durante hasta 5 años



- Evitar procesos pulvígenos; si no es posible, cerramiento o aislamiento de dichos procesos o disponer de un sistema de extracción localizada.
- Diseño adecuado de los lugares y equipos de trabajo con superficies lisas de fácil limpieza y desinfección.
- Adecuada ventilación de los locales y controlar la temperatura y la humedad.
- Limpieza y desinfección de locales, instalaciones, equipos y herramientas, para evitar la acumulación de polvo.
- Reducir el uso de herramientas cortantes o punzantes; en caso necesario, utilizarlas con las debidas protecciones y precauciones.
- Adecuadas medidas de higiene: lavado de manos con agua y jabón al finalizar la jornada laboral, después de quitarse los guantes y tras el contacto con elementos contaminados. Limpieza y desinfección de cortes, arañazos o heridas en la piel, evitar el contacto de las mismas con elementos contaminados. Cubrir las heridas con apósitos estériles e impermeables. Utilizar ropa de trabajo y equipos de protección individual, en la medida de lo posible, resistentes a la perforación.





**Sanjay G. Revankar** , Revisado médicamente abr. 2021

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/hongos/paracoccidioidomicosis>

<https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/hongos/paracoccidioides-brasiliensis#:~:text=Mecanismo%20de%20propagaci%C3%B3n%20y%20transmisi%C3%B3n, donde%20se%20inicia%20la%20infecci%C3%B3n.>