

Esporotricosis transmitida por gato doméstico. Reporte de un caso

Sporotrichosis transmitted by a domestic cat. Case report

PM Bove-Sevilla*, J Mayorga-Rodríguez**, O Hernández-Hernández***

*Dermatóloga. Directora de DERMES. **Director del Centro de Referencia en Micología (CEREMI). Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio". ***Asistente del CEREMI.

Correspondencia:

Patrícia Mariella Bove-Sevilla
Centro de Dermatología Especializada DERMES
Ricardo Palma 2991-1 Prados Providencia
Guadalajara, Jalisco, México C. P. 44670
Tel.: 01 (33) 36 42 76 82
e-mail: dermes98@hotmail.com

Resumen

La esporotricosis es la micosis subcutánea más frecuente en México, cuyo agente causal es *Sporothrix schenckii* y se considera en algunos casos como una zoonosis. Se presenta el caso de una paciente femenina de 43 años, con nódulos ulcerados en el antebrazo después de haber sido arañada por su gato, quien igualmente tenía lesiones en su cuerpo. La paciente se diagnosticó clínica y micológicamente como una esporotricosis linfangítica. Recibió itraconazol 200 mg/día por 3 meses con resolución de las lesiones.

(PM Bove-Sevilla, J Mayorga-Rodríguez, O Hernández-Hernández. Sporotrichosis transmitida por gato doméstico. Reporte de un caso. Med Cutan Iber Lat Am 2008;36:33-35)

Palabras clave: esporotricosis, zoonosis, gato.

Summary

Sporotrichosis is the most common subcutaneous mycosis in Mexico which is caused by Sporothrix schenckii and in some cases it has been considered as a zoonosis. A 43-year-old woman who developed ulcerated nodules in her forearm after a scratch of her cat which also has lesions in his body, is reported. The patient had a clinic and mycological diagnosis of lymphocutaneous sporotrichosis. Itraconazol 200 mg/daily during 3 months was given with complete remission.

Key words: sporotrichosis, zoonosis, cat.

La esporotricosis es una micosis subcutánea, subaguda o crónica, producida por un hongo dimórfico, *Sporothrix schenckii*[1] que bajo ciertas condiciones inmunológicas del huésped puede ser sistémica. Se presenta en todos los continentes, sin embargo predomina en áreas tropicales, en América se ha reportado más en el norte y en Sudamérica (especialmente en México, Colombia, Uruguay y Brasil)[2].

Clínicamente se clasifica en dos formas: cutánea (fija, linfangítica y diseminada) y extracutánea[1-3]. La infección se adquiere por la implantación traumática de diversos materiales y rara vez por inhalación de conidios[4]. La inoculación traumática se produce a través de conidios que habi-

tan en materiales como astillas, espinas, musgo, paja, tierra y por mordedura y arañazo de diversos animales como: perros, loros, insectos, armadillos roedores y gatos entre otros[1, 2, 4-6].

La esporotricosis se considera como una zoonosis en donde el gato es el vector más referido. En el 2003 Bastos de Lima et al., en Río de Janeiro, Brasil reportan 24 casos relacionados con gatos doméstico[5]. En el 2005, Schubach et al., en el Instituto de Investigación Clínica Evandro Chagas (Centro de Referencia de Enfermedades Infecciosas en Río de Janeiro), desde 1998 al 2004, señalan 759 casos en humanos, en 83% existió contacto con gatos con esporotri-



Figura 1. Nódulos ulcerados en antebrazo.

cosis y de éste porcentaje, el 56% reportó mordedura o arañazo por gato. Por otra parte, mencionan el incremento de esporotricosis en gatos y perros en ésta área del Brasil, en éste período observaron 64 perros y 1.503 gatos con esporotricosis[7]. A pesar de que ésta micosis subcutánea es la más frecuente en México, no hay publicaciones de esporotricosis transmitida por un gato en nuestro país.

Caso clínico

Mujer de 43 años, dedicada al hogar, originaria y residente de Guadalajara, Jalisco, México. Acude por presentar dermatosis localizada en antebrazo derecho en la cara interna; constituida por dos nódulos ulcerados, el mayor de 4 x 2 cm y el menor de 1 x 0,5 cm de diámetro, el primero ulcerado con presencia de material sero-purulento, costras hemáticas y lesiones satélites (Figura 1).

Refiere haber iniciado 2 meses previos con la aparición de un “granito” que fue aumentando en tamaño y al mes apareció la segunda lesión. Como antecedente de importancia la paciente recibió un rasguño de su gato mientras le hacía curaciones al mismo por presentar lesiones ulceradas en patas y hocico (Figura 2).

El diagnóstico de presunción más probable fue de una esporotricosis, a descartar una Micobacteriosis como diagnóstico diferencial, por lo que se decide practicar biopsia (punch de 4 mm) y estudio micológico (intradermoreacción y cultivo). La intradermoreacción con esporotricina (0,5 ml del antígeno en el antebrazo), muestra a las 48 h una reacción positiva de 10 x 12 cm de induración; el material sero-purulento y tejido obtenido por la biopsia se cultivó en agar Sabouraud y micobiótico, desarrolla a los 7 días una colonia



Figura 2. Lesiones ulceradas, necróticas y costrosas en cara y pata del gato.

blanca membranosa, radiada que se torna oscura a las 2 semanas (Figura 3).

La imagen microscópica del cultivo mostró filamentos delgados, ramificados y tabicados con conidias tipo raduloconidias y conidióforos tipo simpoduloconidias (flor de durazno).

El estudio histopatológico con hematoxilina y eosina, muestra hiperplasia pseudoepiteliomatosa, en dermis papilar reticular se observa abundante infiltrado inflamatoria constituido principalmente por neutrófilos que forman microabcesos. A la tinción de ácido periodico de Schiff (PAS) no se demuestra la presencia de formas parasitarias de *Sporothrix schenckii*, la tinción de Ziehl Neelsen fue negativa para bacilos ácido alcohol resistentes. Los hallazgos clínicos y laboratoriales confirman el diagnóstico de esporotricosis linfagítica.

El manejo terapéutico fue a base de itraconazol 200 mg diarios durante 3 meses, con eficacia y seguridad para la paciente, mostrando remisión de las lesiones quedando solamente mancha residual.



Figura 3. Cultivo macroscopio de *Sporothrix schenckii*.

Comentario

La esporotricosis es una micosis subcutánea producida por *Sporotrix schenckii*, hongo dimórfico que se le relacionó con abscesos subcutáneos en humanos por primera vez en 1898, por Schenck, quien lo aisló de lesiones en el brazo y dedo índice de un paciente.

El hongo no pudo ser identificado y es enviado al Departamento de Agricultura de Norteamérica con el Dr. Smith, quien basándose en la colonia y la morfología microscópica lo considera un "*Sporothricha*" [4, 8].

Su distribución es mundial, principalmente en climas con temperatura media anual de 17 a 30 °C y humedad relativa de 92 a 100% [1]. Se encuentra en forma saprofita en la tierra o sobre materia vegetal que puede ser acarreado por un traumatismo directo a la piel, inoculando las esporas y de ésta forma iniciarse la infección con un nódulo que se ulcera; aunque puede ser polimorfa (placas eritematosas, verrucosas o eritematosas) [1, 3, 4, 8, 9].

En México se consideraba una micosis principalmente ocupacional, involucrando a los trabajadores que desempeñaban oficios del campo, horticultores y floristas entre otros, así como amas de casa [10]; sin embargo hay reportes de la inoculación a través del rasguño, arañazo o mordeduras de animales [1, 4, 6, 8, 11].

En éste caso la paciente no acostumbraba a trabajar en el jardín o tener contacto directo con la tierra, ni materiales vegetales, sin embargo su gato sí, lo que provocó que él probablemente se inoculó al transportar las esporas en sus garras provocándole las lesiones ulceradas y necróticas, demostrando en el estudio histopatológico, infiltrado inflamatorio crónico y la presencia de levaduras. La paciente se

expuso al contacto de las esporas con su piel a través de la solución de continuidad causada por el rasguño, convirtiéndose en el vector de la zoonosis.

Brasil es el país que tiene más casos publicados de esporotricosis transmitidas por gatos, así como estudios epidemiológicos que evidencian el potencial de éstos mismos como acarreadores de las esporas de *S. schenckii* en sus pezuñas, material obtenido de la cavidad oral, nasal y de lesiones de la piel [5, 7, 11]. Además de transportar las esporas, pueden adquirir la enfermedad que se comporta de una forma más agresiva presentando lesiones que tienden a ser múltiples, extensas, necróticas, exudativas y con diseminación hematogena en un gran porcentaje [11-13].

Conclusiones

El rápido crecimiento desordenado de las grandes metrópolis en algunos países de Latinoamérica, particularmente en zonas endémicas de esporotricosis, como en Guadalajara, México; ha llevado al hombre a acercarse cada vez más al ambiente natural del *S. schenckii*, permitiendo el contacto directo de los animales domésticos, particularmente los que conviven más con el hombre, convirtiéndolos a su vez en vectores que los exponen al desarrollo de la enfermedad.

Por lo que consideramos que la esporotricosis debe ser catalogada, en estos casos como una zoonosis emergente a la cual hay que mantener en vigilancia epidemiológica, para que no se convierta en un problema de salud pública.

El presente caso, de un gato transmisor de esporotricosis, es —al parecer— el primero publicado en México.

Bibliografía

1. Mayorga J, Tarango-Martínez V, Barba-Rubio J. Esporotricosis 100 años después. *Dermatología Rev Mex* 1999;43:22-29.
2. Pappas PG, Tellez I, Deep AE, Nolasco D, Holgado W, Bustamante B. Sporotrichosis in Peru: Description of and Area of Hyperendemicity. *Clin Infect Dis* 2000;30:65-70.
3. Carrada-Bravo T. Update on sporotrichosis. *Aust Fam Phys* 1995;24:1070-2.
4. Davis BA. Sporotrichosis. *Dermatol Clin* 1996;14:69-76.
5. Bastos de Lima Barros M, De Oliveira Schubach A, Gutiérrez Gallardo MC, Pacheco Schubach TM, Santos dos Reis R, Conceicao MJ, Francesconi do Valle A. Sporotrichosis with widespread cutaneous lesions: report of 24 cases related to transmisión by domestic cats in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Dermatol* 2003;42:677-81.
6. Köhler A, Weber L, Gall H, Peter RU. Sporotrichose-fixed kutane und lymphokutane form. *Hautarzt* 2000;51:509-12.
7. Schubach Armando O, Schubach Tania MP, Barros BL Mónica. Epidemic Cat-Transmitted Sporotrichosis. *N Engl J Med* 2005;353:1185-6.
8. Miller SD, Keeling JH. Ant Sting Sporotrichosis. *Cutis* 2002;69(6):439-42.
9. Méndez-Tovar LJ, Anides-Fonseca AE, Peña-González G, Manzano-Gayosso P, López-Martínez R, Hernández-Hernández F, Almeida-Arvi-zu VM. Esporotricosis cutánea fija incógnita. *Rev Iberoam Micol* 2004;21:150-52.
10. Espinoza-Tesis A, Hernández-Hernández F, Lavalle P, Barba-Rubio J, López-Martínez R. Estudio clínico de 50 pacientes con esporotricosis. Evaluación clínica y de laboratorio. *Gac Med Mex* 2001;137:111-6.
11. Fleury RN, Taborda PR, Gupta AK, Fujita MS, Rosa PS, Weckwerth AC, Negroso MS, Bastazinhi I. Zoonotic sporotrichosis. Transmission in human by infected domestic cat scratching: report of four cases in Sao Paulo, Brazil. *Int J Dermatol* 2001;40:318-22.
12. Schubach TM, Schubach A, Okamoto T, Barros MB, Figueiredo FB, Cuzzi T, et al. Evaluation of an epidemic of sporotrichosis in cats. *J Am Vet Med Assoc* 2004;224:1623-9.
13. Schubach TM, Schubach A, Okamoto T, Pellon IV, Fialho-Monteiro PC, Reis RS, et al. Haematogenous spread of *Sporothrix schenckii* in cats with naturally acquired sporotrichosis. *J Small Anim Pract* 2003;44:395-8.