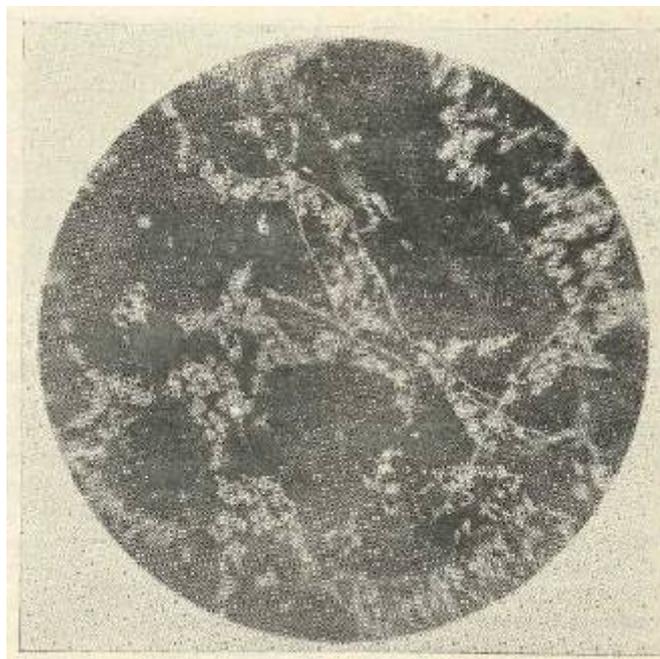


---

## ESPOROTRICOSIS EN HONDURAS

---



Las afecciones micósicas son bastante frecuentes en este país, pero especialmente la esporoti-cosis. Desde el año 1932 a la fecha, hemos observado varios casos, logrando hacer el cultivo y la identificación del hongo en nueve de ellos. El noveno caso corresponde a la observación que aparece después.

La forma clínica es la denominada por Gougerot, "*localizada linfangítica*". Las otras formas señalados por Beurman y Gougerot, no las hemos visto.

---

En cuanto al hongo encontrado, las dos especies más comunes han sido la de Beurmani y la de Schenki, las que se diferencian por los caracteres siguientes: a) que en los cultivos el primero da colonias que son al principio blancas y que más o menos rápidamente toman una coloración que varía del marrón claro o un marrón casi negro, y b) que en el Beurmanni las conidias son muy abundantes y escasas en el Schenki.

La observación que paso a narrar a continuación fue recogida en el ler. Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital General por el interno Br. Gustavo A. Ziúniga. El cultivo e identificación del hongo se hizo en el Laboratorio a mi cargo en medio de Sobourraud, dando por resultado esporotricum Beurmanni, de abundante conidias y escaso micelio, como puede apreciarse en la microfotografía que acompaña a este trabajo y que fue tomada por el Dr. Miguel A. Cruz.

Observación:

Juventina Sevillón de 22 años, originaria de Santa Bárbara, soltera, de oficios domésticos, ingresó a este Hospital el día 23 de junio quejándose de pequeñas tumoraciones aparecidas a lo largo del brazo izquierdo.

Historia. — Refiere la enferma que 20 días antes de ingresar al servicio recibió una herida en la base del dedo índice al cortar una mazorca de maíz; esta herida presentó al cuarto día tumefacción y rubicundez de sus bordes apareciendo a su alrededor pequeños tubérculos que abriéndose espontáneamente dejaban pequeños cráteres sin tendencia a cicatrizar. Quince días después apareció en el dorso de la muñeca una tumoración del tamaño de una aceituna, seguida de otras que sucesivamente marcaban el trayecto linfático del miembro hasta la parte superior del brazo.

Examen local. — En el dorso de la mano se nota una ulceración de aspecto fungoso cubierta de pus que forma al desecarse pequeñas costras amarillentoverdosas que cubren los bor-

des de piel despegados y de color obscuro. Las tumoraciones en número de siete se agrupan siguiendo los linfáticos hasta el tercio superior del brazo; dichas tumoraciones reblandecidas en su cúspide, cubiertas de una piel roja e indoloras al tacto no presentaban tendencia a la resolución con las curas locales.

Antecedentes personales. — La enferma no da historia de especificismo ni tampoco existen antecedentes escrofulosos.

Antecedentes personales.— Sin importancia.

Estado general. — Es bueno. Su afección no ha repercutido sobre el estado general y no presenta lesión orgánica ninguna.

Exámenes complementarios.

Reacción de Kahn-negativa.

Heces **fecales-negativo**.

Examen de Orina:

Químico. No encontráronse elementos anormales.

Microscópico. Células epiteliales. Bacterias.

Examen microscópico del pus: No encontráronse microbios puógenos.

Cultivo del pus en medio Sabouraud. — Abundantes colonias a los 8 días con presencia de micelio y esporos al microscopio.

Diagnóstico. — **Esporo** tricastre linfangítica, ascendente.

Tratamiento.— Se le suministró yoduro de potasio y localmente aplicaciones de Lugol en cada curación tanto en la ulceración como en las gomas habiéndose observado gran mejoría.

Actualmente la enferma ha casi curado de sus lesiones.

*Antonio Vidal.*

Tegucigalpa, 15 de agosto, 1939.