

verrugoso en la periferia, una zona central atrófica y acrómica, descamación moderada y costras sanguíneas, y con escasa secreción purulenta. La paciente refiere discreto dolor y prurito a la palpación (Foto 1).



Foto 1. Cromoblastomycosis en fase inicial

Como antecedente de importancia refiere la paciente haberse traumatizado con un lazo o reata; posteriormente le aparecieron las lesiones, que crecieron gradualmente hasta llegar al estado actual en una evolución de 15 años.

Inicialmente fue tratada (en forma privada) como tuberculosis, debido a una biopsia que se le reportó como tuberculosis verrugosa; el tratamiento instituido fue a base de rifampicina 300 mg/día e isoniazida 15 mg/kg/día durante cuatro meses, y estreptomycinina 1 gr/día por un mes más, sin obtener ningún resultado satisfactorio.

Posteriormente la paciente acudió al Servicio de Dermatología del Hospital General de Acapulco, donde se le practicó un estudio micológico en el que, al examen directo con KOH al 30%, se encontraron células fumagoides de color café, de las cuales emergen abundantes filamentos de color café-ocre formando un micelio denso (Fotos 2 y 3). Se practicó cultivo de las escamas en agar de Sabouraud y Sa-

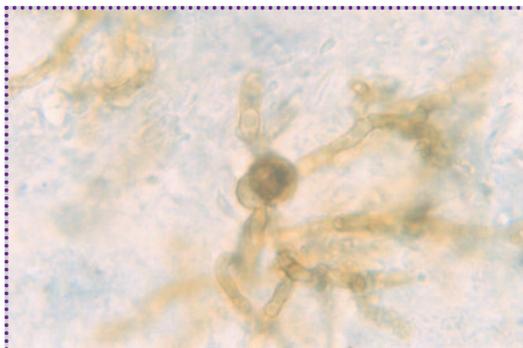


Foto 2. Examen directo. Se observa célula fumagoi-de y múltiples hifas pigmentadas (KOH 30%, 40X)

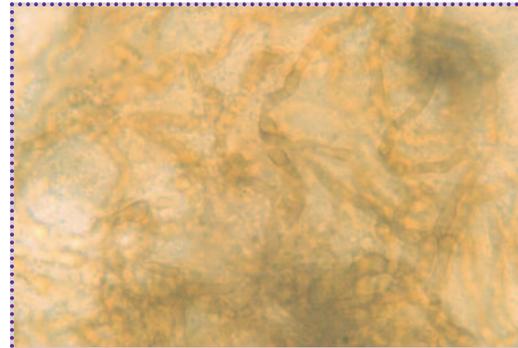


Foto 3. Examen directo. Múltiples hifas pigmentadas. (KOH 30%, 40X)

bouraud adicionado de antibióticos (Mycosel agar), en los cuales desarrollaron cepas negras, vellosas, limitadas y de crecimiento lento. El agente aislado fue identificado como *Fonsecaea pedrosoi*.

Se le practicó biopsia de piel y se encontró en los cortes histológicos la siguiente descripción: hiperqueratosis en red de canasta con restos celulares, hiperplasia pseudoepiteliomatosa que llega hasta la dermis media, con microabscesos de polimorfonucleares en su interior; en uno de éstos se observan estructuras redondas sobrepuestas de color café amarillento que corresponden a células fumagoides; en la dermis superficial y media hay microabscesos de polimorfonucleares, linfocitos, histiocitos epitelioides con formación de células gigantes y granulomas entremezclados con proliferación vascular y fibrosis (Foto 4). Con el diagnóstico micológico e histológico se inició el tratamiento con itraconazol 200 mg/día durante 6 meses, más criocirugía en zonas de actividad, durante tres sesiones. Actualmente continúa con el mismo tratamiento.

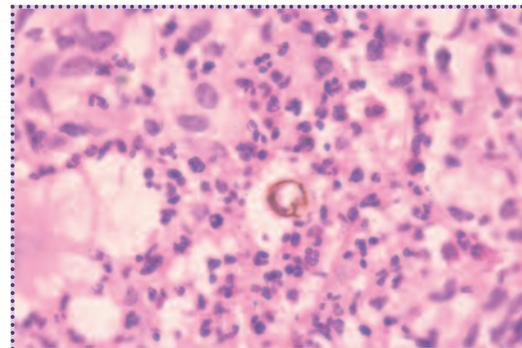


Foto 4. Biopsia. Proceso granulomatoso con células fumagoides (H&E, 40X)