

## **Esporotricosis: una enfermedad ocupacional y desatendida**

Sporotrichosis: an occupational and neglected disease

Roberto Ventura-Flores<sup>1\*</sup>

Jessica Milagros Guzman-velasquez<sup>2</sup>

Miguel Ángel Tarrillo-Dávila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Investigación. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo, Perú.

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rventura@hrlamb.gob.pe

Recibido: 21/11/2017

Aceptado: 27/11/2017

---

Profesor Dr. C. Juan Vela Valdés

Revista Cubana de Salud Pública

Sr. Editor:

Las enfermedades infecciosas desatendidas afectan a poblaciones socioeconómicas pobres que viven en condiciones aisladas y que por su naturaleza crónica y silenciosa es común en comunidades con voz política débil, lo que refleja mínimas acciones de prevención, vigilancia y control de parte del Estado. Existe subregistro de la enfermedad y carencia de métodos de diagnósticos oportunos a pesar de que más de mil millones de personas las padecen en el mundo.<sup>(1)</sup> En ese contexto quisiéramos discutir acerca de la esporotricosis, una micosis ocupacional y desatendida que pone en riesgo a la salud.

La esporotricosis, es una micosis subcutánea de curso crónico producido por diferentes especies del genero *Sporothrix* entre ellas, *Sporothrix brasiliensis*, *Sporothrix schenckii*, *Sporothrix globosa*, *Sporothrix mexicana* y *Sporothrix luriei*.<sup>(2)</sup> La infección se adquiere por implantación traumática de estructura fúngicas, que se encuentra ampliamente distribuidas en la naturaleza, especialmente en el suelo, espinas de plantas, vegetales en descomposición pero también por arañazo o mordedura de gatos.<sup>(3,4)</sup>

Esta enfermedad tiene una distribución mundial debido a su alta prevalencia especialmente en áreas de países tropicales y subtropicales donde sudamérica presenta una incidencia estimada anual de 48 a 60 casos por 100 000 habitantes.<sup>(5)</sup> Mientras que en Perú, la mayor frecuencia se produce en zonas endémicas de regiones andinas de Cajamarca, Cusco, La Libertad, Ayacucho y Abancay, este último es hiperendémico con reportes de incidencia anual de 98 casos por cada 100 000 habitantes.<sup>(3)</sup> En tal escenario, vivir en una zona endémica es ya un factor de infección. Los pacientes con esporotricosis presentan diferentes formas clínicas que varía de acuerdo a su estado inmunológico, carga fúngica, profundidad del inóculo y virulencia del hongo.<sup>(3)</sup> Las manifestaciones más comunes son la forma linfocutánea en 75 % y la cutánea fija en el 20 %; la primera de ellas se caracteriza por afectación linfática acompañado de aparición de nódulos subcutáneos y la segunda está focalizada en el sitio de infección.<sup>(6)</sup> Independientemente del tipo de especie, esta micosis afecta con mayor frecuencia a regiones más expuestas como la cara, extremidades superiores y extremidades inferiores<sup>(3)</sup> de personas que viven en zonas endémicas entre ellos

campesinos que en el ejercicio de su actividad adquieren la infección, razón por la cual esta micosis es considerada también una enfermedad ocupacional.<sup>(5)</sup>

Hemos observado en la práctica clínica, casos de adultos y niños con antecedente de haber recibido tratamiento completo para leishmaniasis cutánea sin evolución clínica y al ser referido al Hospital regional Lambayeque se diagnosticaron como esporotricosis por cultivo, lo que orientó iniciar tratamiento con itraconazol a dosis de 100 mg/día con mejoría clínica y cicatrización de lesiones a partir de 20 días, por lo que continuaron su tratamiento con sus respectivos controles hasta 6 meses, en que recibieron el alta.

Por lo expuesto consideramos que la accidentada geografía del Perú determina variados problemas de salud pública entre ellas la esporotricosis, una enfermedad de reporte no obligatorio a pesar de ser endémico en diferentes lugares y más aun sabiendo que la población afectada no considera como primera opción la atención médica y cuando tiene la oportunidad de recibirla no es diagnosticada con facilidad, lo que favorece la cronicidad de esta enfermedad desatendida.

### Referencias bibliográficas

1. Cabezas-Sánchez C. Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014;31(2): 326-35. Acceso: 02/10/2017 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200021&script=sci_arttext)
2. Almeida-Paes R, De Oliveira LC, Oliveira MM, Gutierrez-Galhardo MC, Nosanchuk JD, Zancopé-Oliveira RM. Phenotypic characteristics associated with virulence of clinical isolates from the Sporothrix complex. Biomed Res int. 2015;2015:1-10.
3. Ramirez MC. Sporotrichosis: the story of an endemic region in Peru over 28 Years (1985 to 2012). PloS One. 2015;10 (6):1-12.

4. Téllez MD, Batista-Duharte A, Portuondo D, Quinello C, Bonne-Hernández R, Carlos IZ. *Sporothrix schenckii* complex biology: environment and fungal pathogenicity. *Microbiology*. 2014;160(11):2352-65.
5. Vásquez del Mercado E, Arenas R, Padilla-Desgarenes. Sporotrichosis. *Clin Dermatol*. 2012;30(4):437-43. doi: 10.1016/j.clindermatol.2011.09.017.
6. Romero-Cabello R, Bonifaz A, Romero-Feregrino, Sanchez CJ, Linares Y, Zavala JT, et al. Disseminated Sporotrichosis. *BMJ Case Rep*. 2011 marzo: 1-4.

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses.