

Esporotricosis por *Sporothrix brasiliensis*

Sporotrichosis due to Sporothrix brasiliensis

Esporotricose por Sporothrix brasiliensis

Javier Bava^{1a}, Luján Cuestas^{2b}, Alejandro Etchecopaz^{3bcd*}

¹ Médico. Doctor de la Universidad de Buenos Aires.

² Bioquímica y Farmacéutica. Doctora de la Universidad de Buenos Aires.

³ Veterinario. Doctor de la Universidad de Buenos Aires.

^a Hospital de Enfermedades Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”, Laboratorio de Parasitología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

^b Instituto de Microbiología y Parasitología Médica (IMPam UBA-CONICET).

^c Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Veterinarias, Cátedra de Enfermedades Infecciosas.

^d Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Bromatología, Gualeguaychú, Entre Ríos. Área de Microbiología General, Argentina.

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: aetchecopaz@fvet.uba.ar

Sporothrix brasiliensis sólo es diferenciable de las otras cuatro especies del complejo *S. schenckii* (*S. schenckii sensu stricto*, *S. globosa*, *S. mexicana* y *S. luriei*) mediante métodos moleculares o espectrometría de masas. Es causante de esporotricosis en gatos; en ellos se presenta como lesiones en el rostro, generalmente en la nariz (Fig. 1), producto de heridas ocurridas en peleas con gatos infectados. Al lamer las heridas infectadas pueden transferir el hongo a otras partes susceptibles del cuerpo (Fig. 2), a otros animales o a seres humanos. El tratamiento médico es complicado, lleva varios meses, no está exento de efectos adversos y puede fallar, pero en general tiene un buen pronóstico.

La infección por *S. brasiliensis* es transmitida a los seres humanos a partir de gatos (por lo general, mascotas) infectados o enfermos, principalmente por mor-

dedura o arañazo. Las lesiones en los seres humanos pueden ser similares a las presentes en los animales, y en ocasiones son más graves que las producidas por otras especies de *Sporothrix*.

Si bien el aislamiento “*in vitro*” por cultivo (Fig. 3) (desarrollo a 28 °C) y el estudio micromorfológico de la colonia (Fig. 4) son la piedra angular de la metodología tradicional para el diagnóstico, la microscopia del material obtenido de las lesiones (escarificaciones, exudados, secreciones respiratorias u otras, variables según la localización de la micosis y el tipo de lesión), fijado en extendidos coloreados con Giemsa (o eventualmente PAS y/o Grocott) permite observar elementos levaduriformes de 2-6 µm, pleomórficos (redondos, ovales o con forma de cigarro), que corresponden a la fase parasitaria del hongo (Fig. 5).

En esta sección se publican fotografías novedosas con un fin eminentemente docente. Pertenecen a diferentes áreas de la Bioquímica Clínica y se acompañan de breves comentarios explicativos.

