

Lepra y paracoccidioidomicosis

Se presenta un paciente de 60 años, etilista y tabaquista, con pérdida de peso. Ingresó al Servicio de Cirugía por una lesión perianal ulcerada y secretante (Figura 1) de 1 año de evolución. Se solicitó interconsulta con el Servicio de Dermatología para descartar una patología cutánea.

En el examen exhaustivo del paciente se pudo observar:

1. Infiltración facial, ausencia de cola de cejas, tubérculos en el área subnasal (Figura 2), sangrado nasal espontáneo y adenomegalias submaxilares.
2. Disminución de la sensibilidad superficial sobre cicatrices extensas de quemaduras en las manos y los pies.
3. Lesiones blanquecinas en el paladar blando.

Se realizaron extendidos de las lesiones de piel (cola de ceja, lóbulo de oreja, codo y rodilla) y de la lesión anal y se enviaron a la Sección Microbiología del Laboratorio Central.

La coloración de Ziehl-Neelsen de las lesiones cutáneas (Figura 3) reveló la presencia de abundantes bacilos ácido-alcohol resistentes y globías compatibles con infección por *Mycobacterium leprae* (Índice Bacteriológico: 5). La coloración de Giemsa de la lesión anal (Figura 4) mostró células levaduriformes de doble pared y gemación múltiple, compatibles con *Paracoccidioides brasiliensis*. Se realizó inmunodifusión en gel de agarosa para detectar anticuerpos anti-paracoccidioides, la que resultó positiva (Figura 5).

El paciente fue tratado con rifampicina 600 mg/mes, clofazimina 50 mg/día, dapsona 100 mg/día. Se agregó itraconazol 400 mg/día.

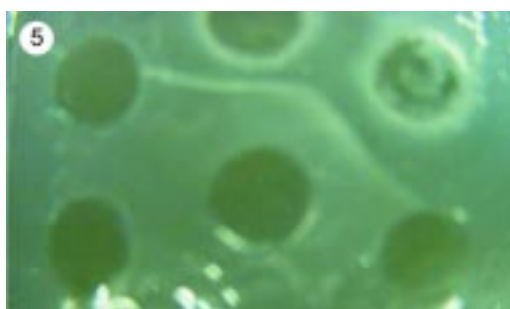
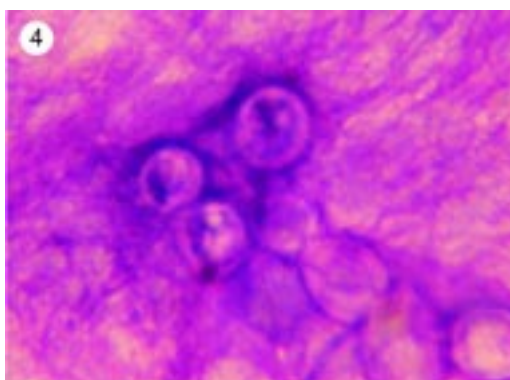
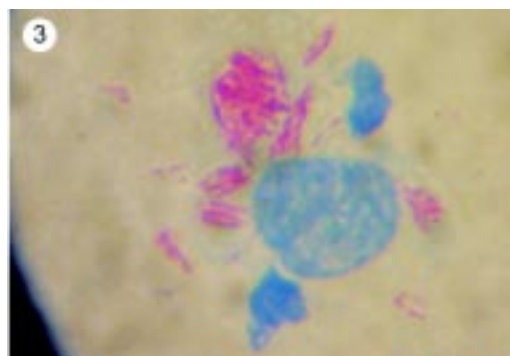


Figura 1. Lesión anal.

Figura 2. Tubérculos área subnasal

Figura 3. Coloración de Ziehl-Neelsen 1000X

Figura 4. Coloración de Giemsa 1000X

Figura 5. Inmunodifusión en gel de agarosa para detectar anticuerpos frente a antígeno de *Paracoccidioides brasiliensis*.

