



Lobomycosis:

Un Caso en la Etnia Pemón

**Autores: Dra. Tamara Rosales
Dr. Oscar Reyes**

**Con la Cooperación de: Dr. Alberto Pániz
Dra. Elda Giansante**

Caso Clínico

- Paciente ♂ de 55 años, quien refiere 3 años previos a su consulta, lesiones exofíticas en tórax posterior, dolorosas, que han aumentado de tamaño progresivamente, con la concomitante aparición de lesiones satélites similares, no dolorosas y prurito leve.
- Perteneciente a la etnia Pemón
- Ocupación: Agricultor
- Hábitat: La Gran Sabana, clima de bosque húmedo o sabana



Piel: Lesión queloidea circular, bordes definidos, regulares, con múltiples lesiones satélites alrededor (5,5 x 4 cm) con excoriaciones escasas en región subescapular. Se palpan múltiples nódulos subcutáneos de 1 cm aproximadamente, no adheridos a planos superficiales ni profundos, no dolorosos a la palpación, ubicados en región lumbar y en línea axilar media. Sensibilidad conservada.

Lobomycosis

- Infección crónica
- Micosis subcutánea
- Descrita por primera vez por Jorge Lobo en 1931
- *Lacazia loboi*: hongos dimórficos oxigenales
- *Paracoccidioides sp*, *Coccidioides sp*, *Histoplasma sp*.
- Se clasificó inicialmente como *P. loboi*, por morfología de *P. braziliensis*
- Hábitat Probable: agua
- Penetración directa del hongo, traumas con vegetación infectada o picaduras de insectos.

- Experimentalmente: transmisión entre humanos
- Se ha reportado una entidad idéntica en delfines de agua salada en ríos de Suramérica

Tursiops truncatus
Sotalia guianensis

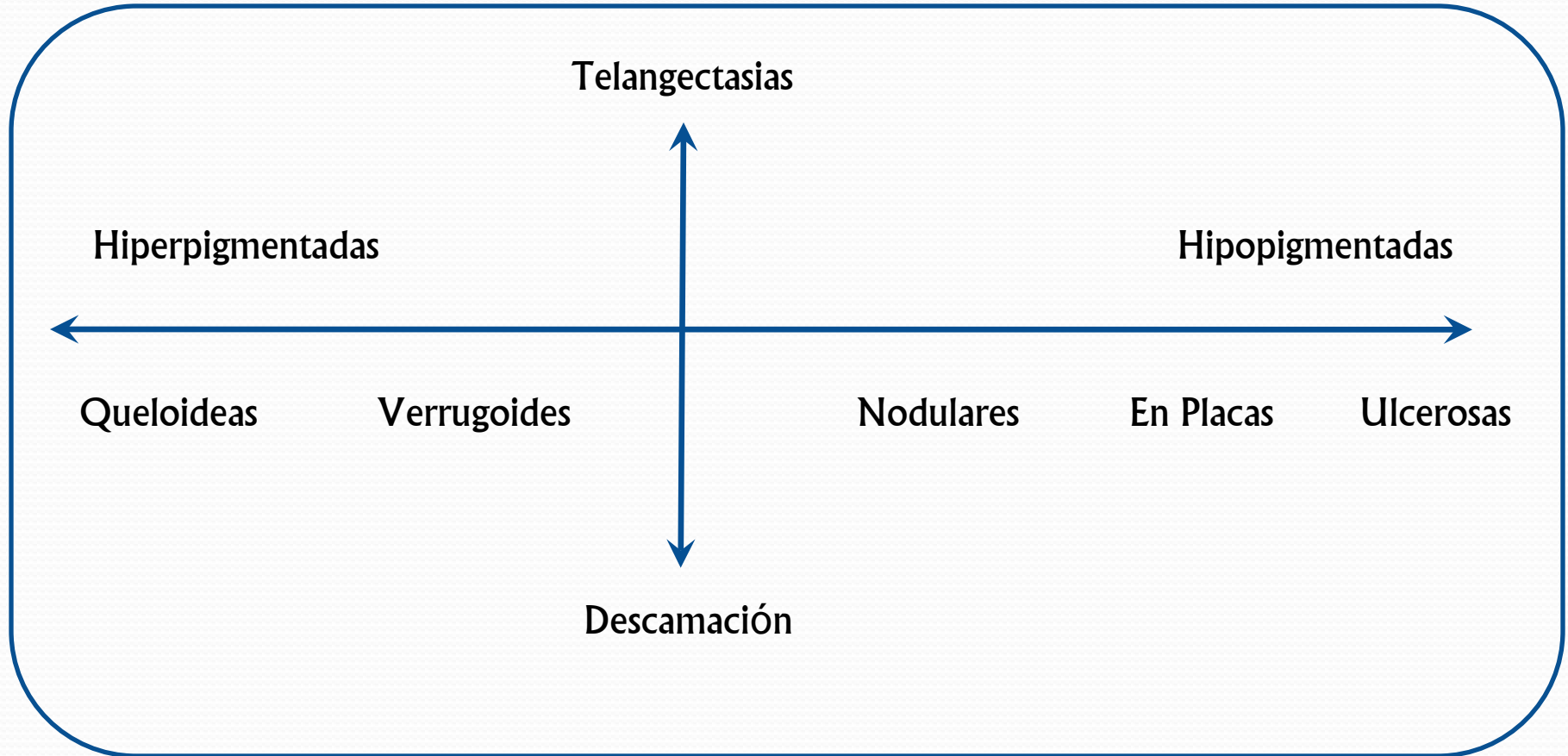


Paniz-Mondolfi AE. Lobomycosis in Venezuela. *Int J Dermatol*. 2007 Feb;46(2):180-5

Evandro AR. Deep Fungal Infections in Tropical Countries, *Clinics in Dermatology* 1999;17:171-190

Roderick J. Fungal infections. *Clinics in Dermatology* 2005.11.011

Lobomycosis: Espectro



Paniz-Mondolfi AE. Lobomycosis in Venezuela. *Int J Dermatol.* 2007 Feb;46(2):180-5

Evandro AR. Deep Fungal Infections in Tropical Countries, *Clinics in Dermatology* 1999;17:171-190

Roderick J. Fungal infections. *Clinics in Dermatology* 2005.11.011

Lobomycosis

- Ubicación: pabellones auriculares, rodillas, codos, escapular, lumbar, piernas,
- Incubación: 1 a 2 años (3 meses a 7 años)
- El hongo es abundante en las lesiones
- Se diseminan por contigüidad – linfático, sanguíneo
- No hay compromiso visceral o mucoso
- No ha podido ser cultivado
- Es resistente a la quimioterapia
- Ha habido casos de escisión quirúrgica o crioterapia exitosa
- Diagnóstico: clínico, histológico



Rodríguez-Toro G, Lobomycosis in Colombian Amer Indian patients. Mycopathologia. 1992 Oct;120(1):5-9.
Fuchs J. Lobomycosis (keloidal blastomycosis): case reports and overview. Cutis. 1990 Sep;46(3):227-34.
Baruzzi RG. Mycopathologia. 1981 Apr 10;74(1):51-4. Early diagnosis and prompt treatment by surgery in Jorge Lobo's disease (keloidal blastomycosis).
Restrepo A. Treatment of tropical mycoses. J Am Acad Dermatol. 1994 Sep;31(3 Pt 2):S91-102.

Lobomycosis

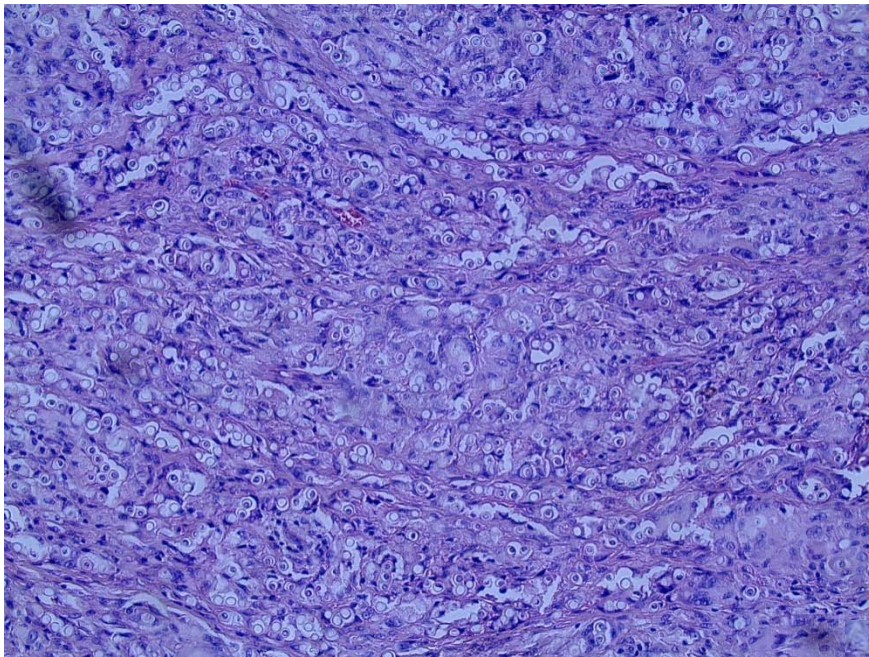
QUADRO 1: Distribuição mundial dos casos de lacaziose (2006)

PAÍS	Nº DE CASOS
Brasil	318 (61 índios Caiabi incluídos) ²⁷
Colômbia	50
Suriname	34
Venezuela	23
Costa Rica	21
Guiana Francesa	16
Panamá	13
Peru	4
Bolívia	3
Equador	2
Guiana	2
México	1
Europa	1
Estados Unidos	1
Canadá	1
TOTAL	490



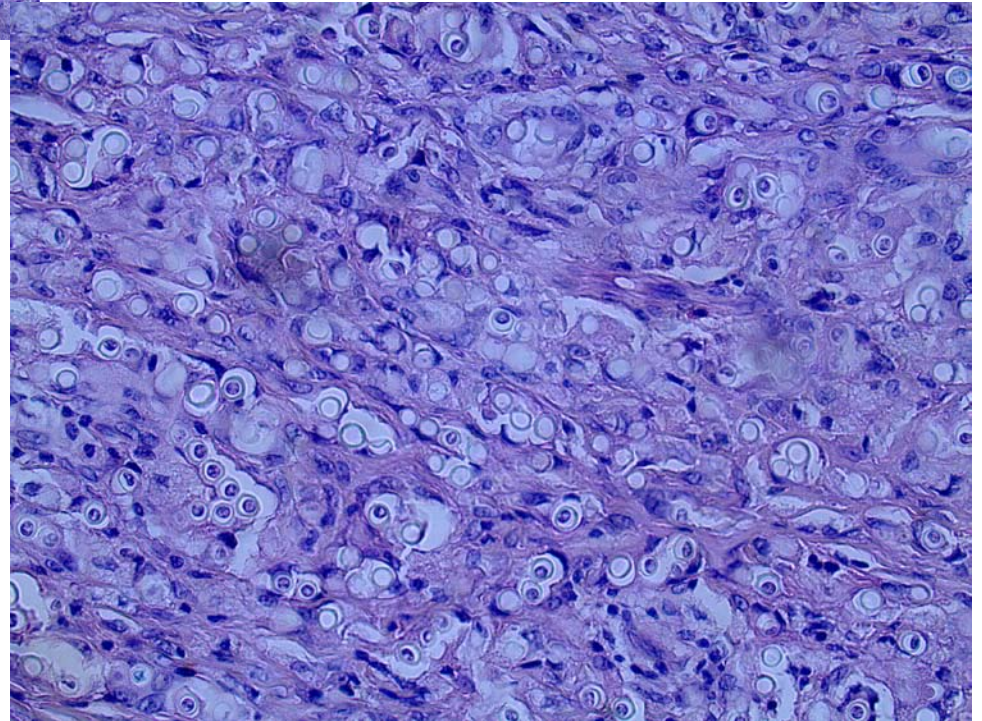
Paniz-Mondolfi AE. Lobomycosis in Venezuela. Int J Dermatol. 2007 Feb;46(2):180-5

de Brito AC. Lacaziosis (Jorge Lobo's disease): review and update An Bras Dermatol. 2007;82(5):461-74.



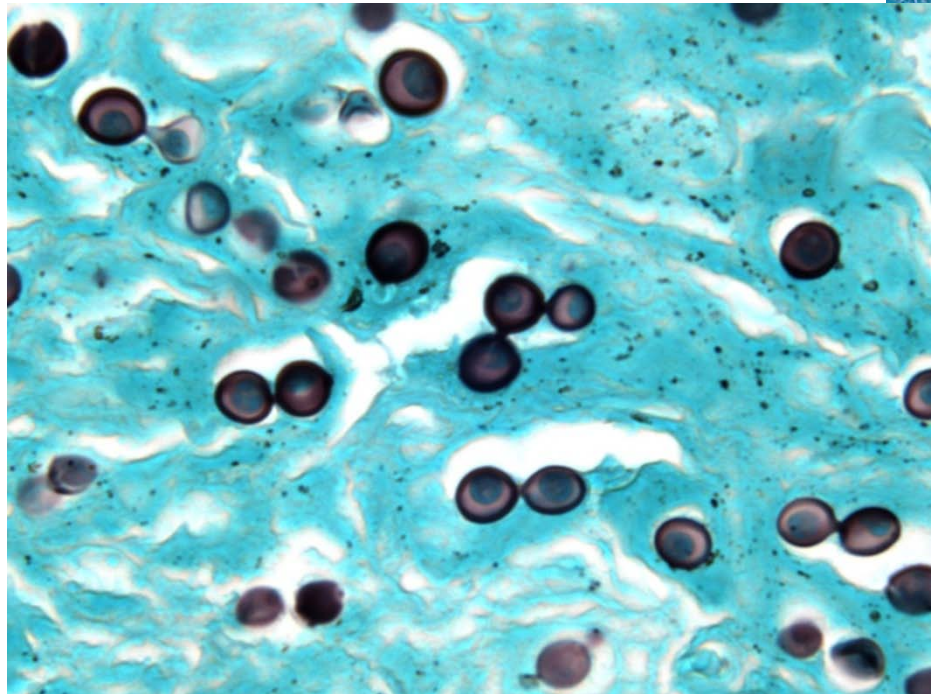
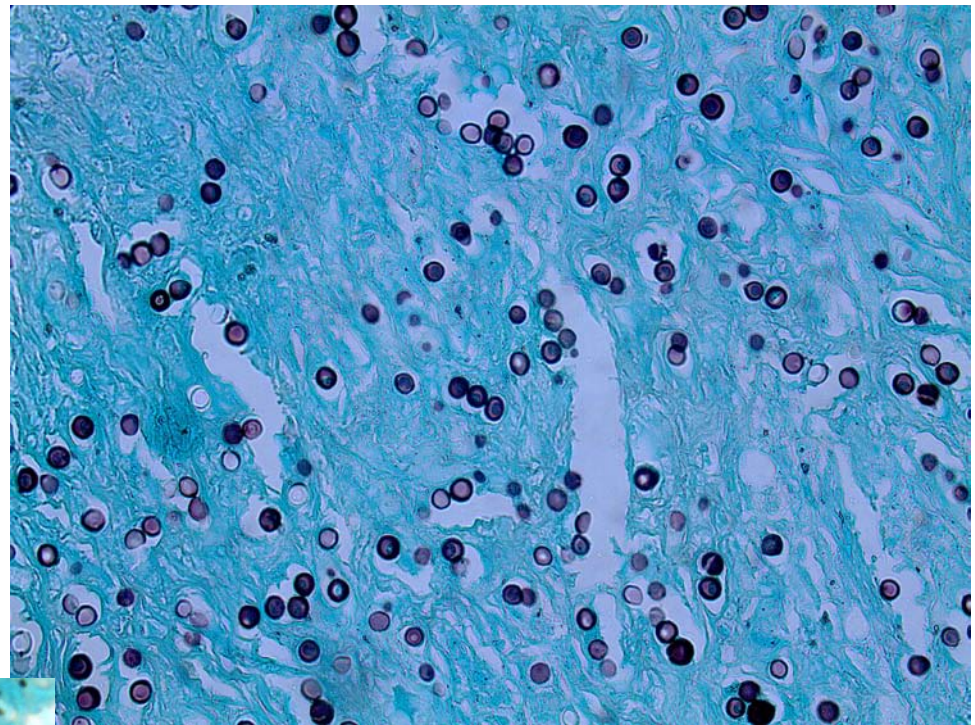
10X: Granuloma con denso infiltrado linfo-histiocitario permeado, gran numero de formas levaduriformes en su interior y libres.

40X: Numerosas formas levaduriformes redondeadas, algunas aisladas, otras dispuestas en grupos o cortas cadenas exhibiendo una membrana en doble contorno sobre un trasfondo de hiperplasia linfo-histiocitaria difusa. Numerosos histiocitos y células gigantes tipo Langhans



40X: Detalle de las **formas levaduriformes**, con un trasfondo de acentuada **fibrosis**, exhibiendo disposición en **cadena corta** y **algunas en gemación simple**.

Las membranas impresionan engrosadas y la birrefringencia no se aprecia tan detalladamente como en los cortes con H&E



60X: Formas levaduriformes gemantes en detalle con estructuras **tubulares que las interconectan**; se observan **gránulos protoplásmicos** en su interior que indican viabilidad del hongo

Lobomycosis: Inmunidad

- Inmunidad humoral conservada, niveles normales de Ig
- Inmunidad celular deprimida: intradermorreacción retardada negativa para: DNCB, estreptococos, estafilococos y cándida.
- Reactividad alta para micobacterias
- Inmunodeficiencia celular parcial
- Histologicamente: incapacidad para destruir el hongo, probablemente la constitución química de la membrana celular conduce a la acumulación y reacción inflamatoria crónica¹⁵.
- Número reducido de linfocitos, con muchos macrófagos vacuolados con abundantes hongos.
- En delfines la inmunosupresión es severa

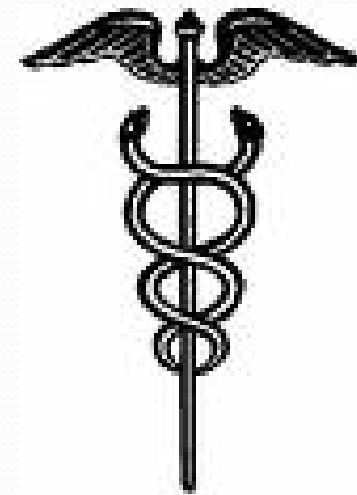
Pecher SA. Cellular immunity in lobomycosis (keloidal blastomycosis). *Allergol Immunopathol (Madr)*. 1988 Nov-Dec;16(6):413-5.

Croce J. Study of humoral and cellular immunity in lobomycosis. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 1979 Nov-Dec;7(6):439-44.

Funchs J, Lobomycosis (keloidal blastomycosis): case reports and overview. *Cutis*. 1990;46:227-34.

Lobomycosis: Dx Diferencial

- Leishmaniasis cutáneo difusa
- Lepra
- Cromomycosis
- Neoplasias
- Xantomas
- Queloides
- Esporotricosis
- Rinosporidiosis



¡Muchas Gracias!

