

Blastomycosis conjuntival

María Alejandra Gómez

Servicio de Oftalmología, Hospital Angel C. Padilla, San Miguel de Tucumán, Argentina.

Recibido: 4 de marzo de 2015.

Aceptado: 29 de julio de 2015.

Correspondencia:

Dra. María Alejandra Gómez

Hospital Angel C. Padilla

Alberdi 540

4000 San Miguel de Tucumán, Tucumán

m.alejandragomez@hotmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658)

2015; 8(3): 109-112.

Resumen

Objetivo: Reporte de un caso clínico de paciente con blastomycosis conjuntival.

Material y métodos: paciente de 38 años con pterigión nasal y con tumoración grisácea sobre el propio crecimiento.

Resultados: Se realizó extirpación quirúrgica y se envió el material a anatomía patológica. El resultado informó micosis en conjuntiva por probable *Blastomyces dermatitidis*.

Conclusión: Este caso pone de relieve la importancia de considerar la blastomycosis en el diagnóstico diferencial de la conjuntivitis granulomatosa y al examinar una lesión del párpado que se asemeja a un carcinoma de células escamosas o papiloma atípico.

Palabras clave: blastomycosis conjuntival, micosis conjuntival, pterigión.

Conjunctival blastomycosis

Abstract

Objective: Clinical case-report of a patient with conjunctival blastomycosis.

Material and methods: 38-year-old patient with nasal pterygium and a grayish tumoral mass located on the growth itself.

Results: Surgical excision was performed and the material removed was submitted for histopathological diagnosis, which was mycosis of the conjunctiva probably caused by *Blastomyces dermatitidis*.

Conclusion: This case evidences the importance of considering blastomycosis in the differential diagnosis of granulomatous conjunctivitis and when examining an eyelid lesion that resembles a squamous cell carcinoma or atypical papilloma.

Keywords: conjunctival blastomycosis, conjunctival mycosis, pterygium.

Blastomicose conjuntival

Resumo

Objetivo: Reporte de um caso clínico de paciente com blastomicose conjuntival.

Material e métodos: Paciente de 38 anos com pterígio nasal e com tumoração cinzenta sobre o próprio crescimento.

Resultados: Realizou-se extirpação cirúrgica e se enviou o material à anatomia patológica. O resultado informou micose em conjuntiva por provável *Blastomyces dermatitidis*.

Conclusão: Este caso destaca a importância de considerar a blastomicose no diagnóstico diferencial da conjuntivite granulomatosa e ao examinar uma lesão da pálpebra que se assemelha com um carcinoma de células escamosas ou papiloma atípico.

Palavras chave: blastomicose conjuntival, micose conjuntival, pterígio.

Introducción

La conjuntiva es un tejido asociado a tejido linfoide repleto de linfocitos B y T. Cuando se exponen a antígenos locales, los precursores de células B maduras viajan a los ganglios linfáticos regionales donde se transforman en células plasmáticas y luego regresan a través del torrente sanguíneo a la conjuntiva, donde producen la inmunoglobulina A específica (IgA). Del mismo modo, los precursores de células T se sensibilizan a nivel local; viajan a los nodos regionales y luego regresan a la conjuntiva por vía hematogena para proporcionar defensa celular¹. A esto se debe el gran poder de defensa de la conjuntiva. Sin embargo, la incidencia de hongos en cultivos conjuntivales humanos es mucho mayor que el encontrado en los animales salvajes. Tal vez la alta incidencia de aislamiento de hongos de la conjuntiva de los seres humanos está relacionada con la frecuencia con la que los hongos pueden ser aislados de los cosméticos; sumado al uso crónico de antibióticos tópicos². Este cam-

bio en la flora puede ser importante si es influido por un traumatismo o uso de lentes de contacto, permitiendo así la entrada de hongos a la córnea. Los párpados pueden ser el sitio de inoculación lo que resulta en una úlcera supurante crónica³. Las lesiones de los párpados son comunes en pacientes con blastomicosis diseminada; sin embargo, en un reporte reciente de 79 pacientes, sólo uno tenía una lesión del párpado⁴. La blastomicosis, sin embargo, puede presentarse únicamente como una lesión conjuntival.

Material y métodos

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad consulta por cirugía de pterigión OD. No refiere antecedentes personales. Antecedentes familiares: hermanos con síndrome de Weill Marchesani. Al examen AV: 10/10 ambos ojos (AO). Biomicroscopía: OD pterigión nasal, tumoración grisácea con bordes no definidos (fig. 1). OI: sin particularidades. Fondo de ojo: normal AO.

Resultados

Se realiza conjuntivoplastia con envío de muestra a anatomía patológica donde informa conjuntiva con metaplasia incompleta. Sector de células caliciformes, formación quística multiloculada en cuya luz se observa proliferación de esporos. PAS positivos en acúmulos, rodeados por exudado. Componente inflamatorio mixto perilesional (fig. 2). Cuadro histopatológico compatible con micosis en conjuntiva probable *Blastomyces dermatitidis*. Se solicita interconsulta con infectología de estudios hematológicos pertinentes y se inicia tratamiento sistémico con antifúngicos (itraconazol) a dosis de 100 mg cada 12 horas por un tiempo mínimo de 12 meses. Hasta 6 meses luego de la extirpación no presentó nuevas lesiones.

Discusión

Los hongos dematiáceos que causan cromoblastomicosis se encuentran en todo el mundo,



Figura 1. Pterigión nasal, tumoración grisácea con bordes no definidos.

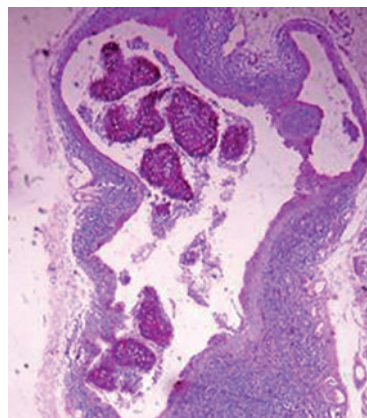


Figura 2. Tinción con PAS donde se observan las colonias micóticas.

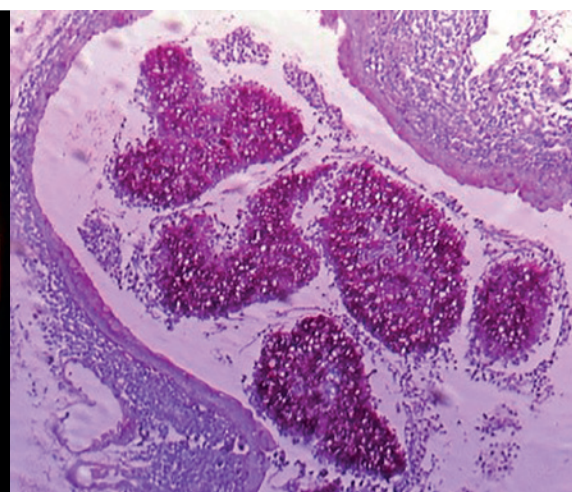


Figura 3. Sexto día posquirúrgico.

pero la mayoría de las infecciones humanas se producen en los trópicos o subtropicales. Los organismos generalmente generan hiperplasia epitelial e inflamación granulomatosa crónica. La estructura esférica de color castaño conocido como cuerpo de níspero (o cuerpo esclerótico) puede confundirse con conidios o con esporas reproductivas asexuales. Los cuerpos de níspero son poco conocidos, pero en los tejidos esta estructura es característica de la cromoblastomicosis. Ellos probablemente representan una forma de adaptación de hongo dematiáceos para sobrevivir períodos prolongados en un ambiente no adecuado⁵. La infección intraocular debido a

Blastomyces dermatitidis es rara y sólo 10 casos han sido reportados previamente. Las manifestaciones de blastomicosis ocular pueden variar desde queratitis a panoftalmitis y la blastomicosis ocular es a menudo difícil de diagnosticar tempranamente⁶.

La blastomicosis ocular es una rara enfermedad micótica que a menudo suele ser mal diagnosticada debido a que puede simular un carcinoma mucocutáneo bien diferenciado: es de vital importancia realizar su biopsia. Nuestro caso es el primero reportado con lesiones conjuntivales que no son contiguas a la participación de los párpados o de la córnea, lo que pone de relieve

la importancia de considerar la blastomicosis en el diagnóstico diferencial de la conjuntivitis granulomatosa.

Conclusión

Este caso pone de relieve la importancia de considerar la blastomicosis en el diagnóstico diferencial de la conjuntivitis granulomatosa y al examinar una lesión del párpado que se asemeja a un carcinoma de células escamosas o papiloma atípico.

Agradecimientos

Al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Ángel C. Padilla, en especial a la Dra. Rosana Carina González por facilitarnos las fotografías.

Referencias

1. Klotz SA, Penn CC, Negvesky GJ, Butrus SI. Fungal and parasitic infections of the eye. *Clin Microbiol Rev* 2000; 13: 662-85.
2. Nema HV, Ahuja OP, Bal A, Mohapatra LN. Effects of topical corticosteroids and antibiotics on mycotic flora of conjunctiva. *Am J Ophthalmol* 1968; 65: 747-50.
3. Agger WA. Sporotrichosis. En: Fraunfelder FT, Roy FH (ed.). *Current ocular therapy*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1995, p. 79-80.
4. Bartley GB. Blastomycosis of the eyelid. *Ophthalmology* 1995; 102: 2020-3.
5. Bui AQ, Espana EM, Margo CE. Chromoblastomycosis of the conjunctiva mimicking melanoma of the ciliary body. *Arch Ophthalmol* 2012; 130: 1615-7.
6. Lopez R, Mason JO, Parker JS, Pappas PG. Intraocular blastomycosis: case report and review. *Clin Infect Dis* 1994; 18: 805-7.