

Nuevos casos colombianos de lobomicosis

Rodríguez G.¹

Estudios realizados en el Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Programa de Referencia de Dermatopatología, han demostrado que la lobomicosis no es rara en Colombia (1-4). Hay varios focos de la enfermedad entre indígenas de la Orinoquia y de la Amazonia, en pacientes de raza negra del litoral pacífico y en algunas zonas del Magdalena medio. El número total de casos demostrados fue de 41 (2,4).

Durante los últimos dos años hemos confirmado la existencia de otros 9 casos de lobomicosis, por la gentil remisión de colegas o por el envío de biopsias al INS. Los nuevos pacientes son:

- Hombre de 43 años de edad con múltiples nódulos del pie y de la pierna, algunos ulcerados (figura 4), que sugerían sarcoma de Kaposi. El paciente procedía del Putumayo y fue diagnosticado por el doctor César Arroyo en Pasto.
- Hombre adulto, con nódulos de la mano y el antebrazo, estudiado en Medellín por el doctor J.P. Velásquez y la doctora Angela Restrepo.
- Mujer indígena, Cuiba, residente en Casanare, con lesiones nodulares del codo, diagnosticada por biopsia en Sogamoso por el doctor Gustavo Moreno.
- Hombre de 75 años, indígena de la comunidad Villazul, residente en Araracuara (Amazonas), con nódulos queloidianos, en racimo, confluentes, situados en la cara anteroexterna del antebrazo derecho y dos nódulos solitarios en el brazo derecho, de 25 años de evolución. El enfermo fue estudiado y diagnosticado por la doctora Martha Patricia Rodríguez durante una brigada de salud organizada por la Fuerza Aérea Colombiana. La biopsia confirmó la impresión clínica de lobomicosis.
- Cuatro indígenas de la etnia motilona-barú, hombres adultos, todos con lesiones nodulares o en placa, algunas ulceradas, de varios años de evolución, localizadas en las piernas (figura 1), las rodillas o el muslo, que clínicamente se interpretaron como leishmaniasis. Dos de estos indígenas habitan en la vereda Chubabarina del corregimiento de La Gabbarrá, municipio de Tibú, Norte de Santander. De los dos restantes no se afirma su procedencia exacta. Las biopsias fueron remitidas por los doctores Matilde Llanos, Oscar Chávez y Javier Hoyos.
- Hombre de 60 años con numerosos nódulos y placas en el tronco, el brazo, el antebrazo y la mano derechos, (figura 2 y 3), procedente de Cúcuta, cuyas biopsias fueron remitidas por el doctor Sergio Cáceres.

Estas observaciones establecen un nuevo foco de lobomicosis entre los indígenas motilones de Norte de Santander. Reafirman la distribución amplia de la entidad en nuestros territorios selváticos o semiselváticos, húmedos, calientes y lluviosos, con ríos caudalosos, hábitat del hongo causal: *Paracoccidioides loboi* (*Loboa loboi*) y enfatizan la importancia de la biopsia cutánea para establecer la naturaleza precisa de toda lesión nodular o ulcerada. Se evitan así tratamientos costosos e innecesarios.

¹ Coordinador de Investigaciones, Laboratorio de Patología, INS. Profesor Titular de Cátedra, Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.



Figura 1. Placas y nódulos de lobomicosis en un indígena motilón.



Figura 2. Numerosas placas y nódulos queloides.

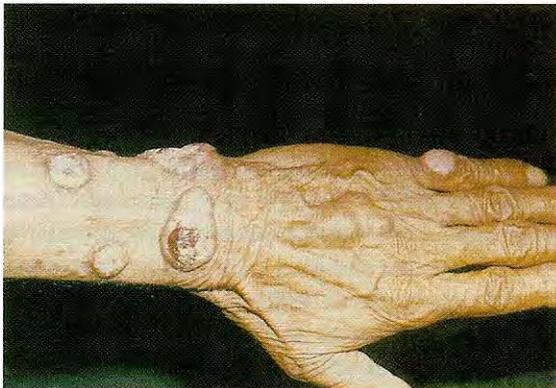


Figura 3. Nódulos voluminosos, algunos ulcerados.



Figura 4. Nódulos ulcerados y costrosos.



Figura 5. Lobomicosis en placas y nódulos del glande y del prepucio.

El número de enfermos con lobomicosis en Colombia es ya de 50, todos ellos, incluidos los aquí presentados, con enfermedad confirmada por la biopsia. Los indígenas son lo más afectados (tabla 1). De los poco más de 300 casos registrados de blastomicosis queloidiana, sólo uno ha ocurrido fuera de Latinoamérica (tabla 2) en un ayudante de un acuario que manipulaba un delfín con lesiones cutáneas de lobomicosis. El delfín había sido capturado accidentalmente en las redes de un bote pesquero, en la bahía de Viscaya, al norte del golfo de Gasconia. El ayudante, que nunca había salido de Europa, presentó un nódulo en la mano y adenopatía epitrocLEAR. En ambos sitios y en la piel del delfín, se demostró histológicamente lobomicosis (5).

Tabla 1. Lobomicosis en indígenas Colombia 1982-1994

Tribu	Procedencia	Casos
Amoruas	Casanare	9
Curripaco	Guainía	5
Wipiwí	Casanare	4
Cuiba	Casanare	4
Motilonés	N. de Santander	4
Cubeo	Vaupés	2
Guahibo	Vichada	2
Comunidad Villazul	Amazonas	1
Total		31

Un paciente informado ya (2), procedente de Barranco de Loba (Bolívar), presentó nódulos escrotales y placas y nódulos del glande (figura 5). Se pensó en la posibilidad de metástasis porque el enfermo padecía de carcinoma de próstata. La histopatología confirmó el diagnóstico de lobomicosis. Este paciente constituye quizás la única observación que demuestra compromiso mucoso en la lobomicosis. El paciente fue estudiado por los doctores Edgard Ramírez y Esmeralda Castaño en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá.

Tabla 2. Lobomicosis por país

	Casos
Brasil	175
Colombia	50
Surinam	31
Guayana Francesa	14
Venezuela	14
Panamá	13
Costa Rica	5
Perú	3
Guayana	2
Ecuador	2
Bolivia	2
México	1
Europa	1
Total	313

Agradecimientos

Al doctor Sergio Cáceres por las figuras 1-3; al doctor Julio César Arroyo por la figura 4 y al doctor Edgard Ramírez por la figura 5. Al doctor Luis Eduardo Gualdrón por traer a nuestra atención algunas biopsias de los indígenas Motilonés.

Referencias

- Rodríguez G.** Enfermedad de Jorge Lobo o blastomicosis queloidiana, nuevos aspectos de la entidad en Colombia. Revisión. Biomédica 1989; 9:133.
- Rodríguez G, Téllez N.** Lobomyosis in Colombian Amer-Indian patients. Mycopathology 1992; 120:5.
- Cáceres S, Rodríguez G.** Lobomicosis de 35 años de evolución. Rev Soc Col Dermatol 1991; 28:183.
- Rodríguez G.** Lobomyosis. Int J Dermatol 1993; 32:324.
- Symmers W.** A possible case of Lobo's disease acquired in Europe from a bottle-nosed dolphin (*Tursiops truncatus*). Bull Soc Path Ex 1983; 76:777.