

Instituto de Medicina Regional

Activan alarma por aumento de casos de una enfermedad en el NEA

Considerada técnicamente como “desatendida” u “olvidada”, una enfermedad vuelve a poner en estado de alerta al NEA argentino ya que se ha detectado, no solo el aumento de casos sino también la emergencia de una nueva forma clínica que afecta a niños y jóvenes con una evolución rápida, progresiva y severa.

La paracoccidioidomicosis (PCM) es una micosis sistémica producida por hongos del género *Paracoccidioides*, es exclusiva de Latinoamérica y en países vecinos como Brasil ya ha sido calificada como enfermedad olvidada. El hongo en cuestión está en el ambiente y se introduce al organismo por inhalación.

La ciencia aún no pudo determinar exactamente cuál es su nicho ecológico, pero sí que está relacionado al ambiente rural, a zonas húmedas, cercanas a los cursos de agua y que se desarrolla en condiciones de temperatura y humedad elevadas.

El NEA está incluido en la región endémica donde históricamente esta enfermedad se ha presentado con la forma clínica crónica del adulto, pero en los últimos años se registraron casos que activaron la alarma en la comunidad científica. Estos casos afectaron a pacientes infanto-juveniles, algunos de ellos, con residencia urbana. Pero lo más preocupante es que, en este segmento, la enfermedad evoluciona de forma rápida, progresiva y puede ser letal en caso de no ser diagnosticada de forma correcta o se lo haga tardíamente.

Desde hace algunos años el equipo de investigadores del Departamento de Micología del Instituto de Medicina Regional de la UNNE, encabezado por el Doctor Gustavo Giusiano, viene siguiendo de cerca la evolución de la enfermedad en la región y son quienes han activado la alarma.



La paracoccidioidomicosis (PCM) es una enfermedad producida por hongos que se encuentran en el ambiente y se lo inhala

“En el transcurso de los últimos 5 años se detectaron aumentos de la frecuencia de casos de PCM de hasta cuatro veces con respecto a años anteriores, pero con características epidemiológicas distintas a las que históricamente se conocía sobre esta enfermedad y que afectaba de forma crónica sólo a los adultos y en zonas rurales”, expresó el doctor Giusiano.

Hasta el año 2006 se pensaba que el único agente causante de la PCM era el hongo *Paracoccidioides brasiliensis*, pero el descubrimiento de que *Paracoccidioides* incluye varios genotipos y especies, probablemente sea una de las explicaciones para la emergencia de estas variantes de formas clínicas y el responsable de lo problemático que ha sido y sigue siendo el diagnóstico de la PCM. Sin embargo, el doctor Giusiano y su equipo estudian hoy otras causas de esta posible reemergencia de la PCM y la aparición de nuevas manifestaciones clínicas de la enfermedad. Dentro del abanico de posibilidades han estudiado razones de tipo ambientales, como los efectos del Fenómeno del “El Niño”, de la represa Yacyretá, de la deforestación, las consecuencias de los cambios en los tipos de cultivos tradicionales hacia la “sojización (Chaco es la que presenta mayor incidencia de casos comparado con Corrientes), agroquímicos, situación socioeconómica de la población, etc.

De frente a esta situación, Giusiano y su equipo están enfocados también en formar a los responsables de laboratorios de los distintos Centros de Salud de la región para su entrenamiento en la visualización de este hongo y que sea tenido en cuenta entre los posibles diagnósticos diferenciales.

Diagnóstico. La PCM se puede diagnosticar de forma directa e indirecta. La primera mediante la visualización y el cultivo del hongo. Se toma una muestra, se lo observa en microscopio y se cultiva. Un profesional entrenado y formado lo puede detectar fácilmente, porque es un hongo de tamaño considerable.

La segunda es a partir de un test serológico, mediante el cual, a partir de suero del paciente obtenido de una muestra de sangre se lo enfrenta con el antígeno del hongo y en 48 horas se tiene un diagnóstico rápido y certero, si el antígeno es específico. Parte de la problemática actual radica en que muchos de los casos detectados dieron el test serológico negativo.

Manifestación de la Enfermedad. Al adquirirse el hongo por inhalación, se deriva a una infección pulmonar. Existen casos en que el hongo queda latente durante muchos años en los pulmones y se manifiesta por alguna causa favorecedora (tabaquismo, alcoholismo, desnutrición, inmunosupresión, etc). En este estado el hongo genera lesiones pulmonares y se disemina a ganglios linfáticos y otros órganos y produce lesiones cutáneas y en las mucosas como la cavidad bucal.

De acuerdo a lo expresado por el doctor Giusiano, también se está viendo manifestaciones poco frecuentes como en genitales y manifestaciones cutáneas generalizadas.

En el caso de niños y jóvenes, la diseminación del hongo es más rápida. No son tan frecuentes las lesiones pulmonares, pero si algunos casos presentan nódulos pulmonares. Se generan adenopatías generalizadas, hay nódulos subcutáneos, lesiones osteolíticas (en los huesos). La afección es mucho más generalizada y con un deterioro del estado general del niño considerable que puede derivar en la muerte en cuestión de pocos meses si no es diagnosticado correctamente y a tiempo.

Tratamiento farmacológico. Con el diagnóstico certero y rápido se comienza inmediatamente la medicación del paciente. Dentro de las opciones terapéuticas disponibles en nuestro medio encontramos la Anfotericina B y el Itraconazol. También puede ser utilizada la asociación de trimetoprima con sulfametoxazol. La Anfotericina B se la utiliza para casos extremos y se lo administra por vía endovenosa. En cambio el Itraconazol y la trimetoprima/sulfametoxazol se suministran al paciente ambulatorio.

Preocupación. Los investigadores del Instituto de Medicina Regional están trabajando sobre este alerta y han comenzado las investigaciones para conocer cuales especies y genotipos de *Paracoccidioides* están circulando en el NEA argentino y determinar cuáles son las características epidemiológicas actuales de la PCM en esa región, como así también buscar soluciones para un rápido y mejor diagnóstico de esta enfermedad. Para esto ha desarrollado un amplio estudio multicéntrico para el registro de todos los casos que abarca no sólo la región endémica del NEA sino también la del NOA y se está investigando en colaboración con la Universidad de Brasilia (Brasil) y el TGen/NAU Flagstaff (USA) para la identificación molecular de los aislamientos de los pacientes.

El otro aporte científico importante es que se está trabajando en la elaboración de antígenos y antisueros específicos de la especie de *Paracoccidioides* que se detecten en la región. De esta manera se podrá disponer de un método de producción nacional para el diagnóstico indirecto de la PCM, a través del test serológico como herramienta diagnóstica específica y rápida para detectar *Paracoccidioides* con mayor sensibilidad analítica.

Esto respondería a una necesidad regional con creciente preocupación por esta endemia permitiendo mejorar la calidad del diagnóstico.

Juan Monzón Gramajo