

GALERÍA FOTOGRÁFICA

LOBOMYCOSIS EN EL PERÚ

Dr. Oscar Romero R.⁽¹⁾

(1) Profesor Principal de Dermatología y Medicina Tropical. Jefe del Servicio Académico Asistencial de Dermatología, sede Hospital Dos de Mayo. Facultad de Medicina UNMSM. Encargado de la Jefatura del Servicio de Dermatología del Hospital Dos de Mayo, Lima-Perú.

INTRODUCCIÓN

Presentamos la iconografía del primer caso peruano de Lobomycosis que diagnosticamos el 07 de marzo de 1972 en el Consultorio Externo del Servicio de Dermatología del Hospital Dos de Mayo, y cuyo estudio lo continuamos en el Servicio Académico Asistencial de Dermatología de la UNMSM y Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Dos de Mayo, el que fue publicado en los "Archivos Peruanos de Patología y Clínica" Vol. XXVI Año 1972 No.1 Pag. 63-86.

Se trataba de un paciente natural del Cusco de 56 años de edad, con un tiempo de enfermedad de 19 años, que se inicia después de ser mordido por una víbora "gergona" mientras se encontraba de cacería en el Departamento de Madre de Dios, Provincia de Tambopata, localidad de Puerto Pardo.

Después de un mes del accidente ofídico en la región maleolar interna del pie izquierdo, aparecen pequeñas tumoraciones que lentamente van creciendo de tamaño y número, para formar grandes masas pseudotumorales queloidiformes.

LOBOMYCOSIS C.R.R.



Foto 1. Se observa en la región maleolar de la pierna izquierda, formaciones pseudo-tumorales de aspecto queloidiano multilobuladas, separadas o limitadas por surcos.



Foto 2. Acercamiento a las lesiones de la Foto 1.
Obsérvese por debajo de las grandes lesiones
queloidiformes, lesiones recientes de coloración marrón-
castaño.



Foto 3. Vista posterior de la pierna izquierda.
Obsérvese la lesión pseudo-tumoral
queloidiforme como lesión antigua; la coloración
es rosado pálido y las lesiones recientes en
placas papulosas con una coloración marrón-
castaño con apariencia pseudo-lepromatosa.

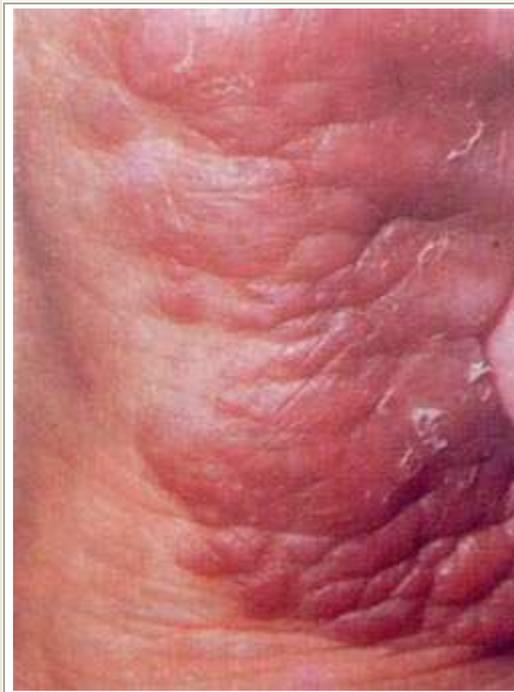


Foto 4. Vista anterior con acercamiento de las lesiones.



Foto 5. Microfotografía en fresco de un pequeño raspado de la lesión, la muestra es colocada entre lámina y laminilla con KOH al 20%. Se observa gran cantidad de levaduras de doble contorno, no multipligemadas, correspondientes al *Lobomyces Loboi*. 100X

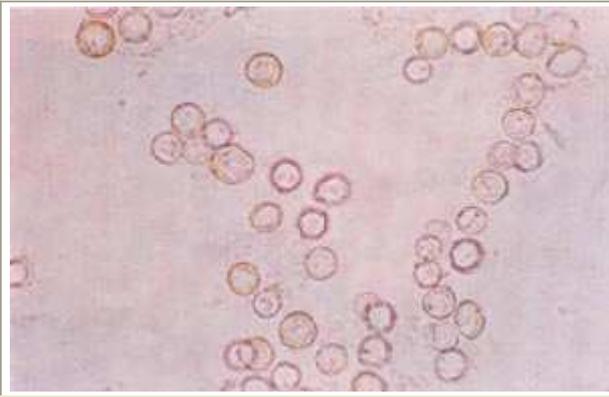


Foto 6. Otra vista de la microfotografía. Se observa claramente las levaduras de doble contorno con una disposición siguiendo el eje longitudinal como las "cuentas de un rosario". 400X

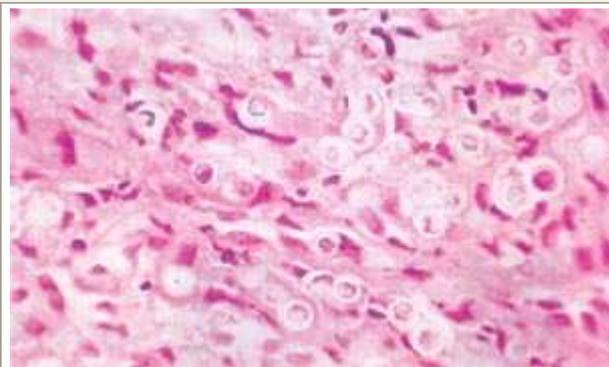


Foto 7. Corte histológico, coloración H.E. Se observa infiltrado histiocitario, fibroblastos y formaciones levaduriformes de doble contorno que corresponden al *Lobomyces loboí*.



Foto 8. Corte histológico, coloración H.E. Se observa además de lo anterior tejido granulomatoso a células gigantes, en cuyo citoplasma se encuentran fagocitados el *Lobomyces loboí*, además manojos de fibras colágenas que dan dureza a la lesión.

