

Medicent Electrón. 2023 jul.-sept.;27(3)

Carta al Editor

Comportamiento de la cromoblastomicosis en Manicaragua, Villa Clara

Manifestation of chromoblastomycosis in Manicaragua, Villa Clara

Dianiley García Gómez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9572-5570>

Mayda Guerra Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-1691-1322>

Alina Choy Marrero¹ <https://orcid.org/0000-0002-0726-2906>

¹Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara.
Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: diagg@infomed.sld.cu

Recibido: 28/02/2023

Aprobado: 10/03/2023

Señor Editor:

La cromoblastomicosis (CBM) se incorporó al grupo de las 20 enfermedades tropicales desatendidas (NTDs), que fueron declaradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, pues afecta a la población pobre mundial con una elevada morbilidad y discriminación. En la literatura consultada se ha corroborado que no se exigen informes sobre la incidencia y prevalencia de

esta enfermedad por parte de los sistemas de salud. Se ha establecido que es endémica de áreas tropicales y subtropicales, que es curable, prevenible y puede ser controlada o erradicada al ponerse en vigor las estrategias trazadas por el departamento de control de NTDs.⁽¹⁾ Esta organización recomienda a los países afectados implementar intervenciones de control integradas que permitan diagnosticarlas precozmente.

Esta enfermedad es causada por un gran número de hongos dematiáceos saprófitos del orden *Claethyriales* y familia *Herpotrichiellaceae*, que habitan en: el suelo, las plantas, las flores y la madera en descomposición. La mayoría de las veces el hongo penetra en la piel luego de un trauma con material contaminado. Es una enfermedad ocupacional, que puede afectar a campesinos, carpinteros, comerciantes de madera, o trabajadores rurales.⁽²⁾

Los principales agentes infecciosos son: *Fonsecaea pedrosoi* (*F. pedrosoi*) y *Cladophialophora carrionii* (*C. carrionii*). El primero es el responsable del 95%-99% de los casos clínicos distribuidos mundialmente.

En Cuba, coexisten estos microorganismos fúngicos y las condiciones climatológicas para su desarrollo. Además, existe un porcentaje elevado de trabajadores agrícolas y artesanales expuestos a adquirir esta infección, por lo que ante la presencia de lesiones de tipo: verrucosas, queratinizantes, nodulares o ulceradas en las extremidades u otra localización, debe pensarse en la CBM. Sordo Cuervo informó el primer caso en el año 1912, pero este no estaba bien documentado, y no fue hasta el año 1941 que se logró identificar la cepa como *F. pedrosoi*.⁽³⁾

En Villa Clara, después de una búsqueda minuciosa de artículos científicos en sus revistas electrónicas, se constató que han sido publicados dos presentaciones de casos^(4,5) y un artículo original⁽⁶⁾, sobre esta temática. Este último con importantes resultados a nivel provincial y municipal: fue 2,12 veces más frecuente la enfermedad en hombres que en mujeres; del total de pacientes (47), al 19% se le realizaron estudios micológicos en los que se aislaron las especies: *F. pedrosoi*,



C.carrionii y *Phialophora verrucosa*. Se debe destacar que el diagnóstico de los tres microorganismos patógenos fue por cultivo, microcultivo y microscopía a sus formas de esporulación.

Para la exploración espacio-temporal se utilizó la técnica creada por Kulldorf (programa SaTScan) versión 9.7.⁽⁷⁾ y se identificó en el municipio de Manicaragua un conglomerado espacial verdadero con una tasa alta de incidencia promedio anual de 0,9 por 100 000 habitantes, un riesgo de enfermar 3,4 veces más en los habitantes de ese municipio respecto a otros municipios de la provincia, así como un número mayor de casos observados en relación con los esperados. Motivo por el cual se describe su situación demográfica.

En el año 2021, la población total era de 61 990 habitantes: 31 969 del sexo masculino y 30 021 del femenino. El total de población en edad laboral era de 39 237 pobladores (hombres de 17 a 64 años, y mujeres de 17 a 59 años); de ellos, en zona rural, 15 362 personas.⁽⁸⁾

El diagnóstico integral de la enfermedad fue realizado por médicos pertenecientes a las especialidades de: Dermatología, Anatomía patológica y Microbiología. Desde el año 2002 al 2022, se han diagnosticado 19 pacientes con la enfermedad residentes en Manicaragua, todos en edad laboral y el 52,63% del sexo femenino; los microorganismos causantes fueron: *F.pedrosoi* y *C. carrionii*, en ese orden. Por tanto, constituyó el municipio que más casos informó en la provincia de Villa Clara en este período de estudio.

A pesar de todos estos planteamientos, no existen programas para la prevención o control de las micosis subcutáneas en el país. Por estas razones, se hace necesaria la educación de las personas, especialmente aquellas que habitan en áreas rurales de este municipio, para prevenir la enfermedad. Estas personas deben usar calzado, ropas y guantes que eviten un traumatismo cutáneo con materiales infectados; solicitar servicios médicos de forma temprana u oportuna ante una lesión sospechosa, así como mantener adecuados hábitos higiénicos acompañados de una buena nutrición (aconsejable siempre ante cualquier



infección). Es imprescindible la protección de los recursos forestales, no solo por la diversidad biológica que representan, sino por su carácter protector para los suelos, sobre todo cuando la actividad económica fundamental de este municipio es la agricultura.

Conocer el problema y sus soluciones permiten mejorar la calidad de vida en el campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wagner CL, Santos D, Pedrozo e Silva de Azevedo CM, Aparecida Vicente V, Queiroz-Telles F, Messias Rodrigues A, Sybren de Hoog G, *et al.* The global burden of chromoblastomycosis. PLoS Negl Trop Dis [internet]. 2021 [citado 3 Feb 2023];15(8):[aprox. 26 p.]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34383752/>

2. Muñoz Estrada VF, Rochín Tolosa M, Rubio Rodríguez MZ, Omaña Domínguez M, Rodríguez Gutiérrez JS. Micetoma y cromoblastomycosis simultáneamente, reporte de un caso. Med Cutan Lat Am [internet]. 2021 [citado 1 feb. 2023];49(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7936233>

3. Arenas Guzmán R. Cromoblastomycosis. En de León Fraga J, Salas Castillo E, editors. Micología médica ilustrada. Vol 1. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. p. 173-94.

4. González Escudero M, Morales Piñeiro S, Moreira Morales T. Cromomycosis. Presentación de un paciente. Medicent Electrón [internet]. 2013 Jul-Sept [citado 13 sep. 2022];17(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000300008&lng=es



5. García Gómez D, López Pérez M, Adjudah Truffín C. Diagnóstico microbiológico en un paciente con cromomicosis. Medicent Electrón [internet]. 2020 [citado 13 sep. 2022];24(3):[aprox.8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300691&lng=es
6. García Gómez D, Durán Morera N, Rodríguez Rodríguez JA, Mesa Coello L, Artiles Martínez D. Diagnostico etiológico y epidemiología de la cromoblastomicosis. Acta Méd Centro [internet]. 2022 [citado 14 nov. 2022];16(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000200272&lng=es
7. Kulldorf M. SaTScanTM User [internet]. Boston: SaTScanTM; 2021 [citado 14 feb. 2021]. Disponible en: <https://www.satscan.org/cqi>
8. ANUARIO ESTADÍSTICO DE MANICARAGUA 2021 [internet]. Villa Clara; Anuario estadístico; 2022 [citado 14 feb. 2022]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_est_municipal/aem_2613.pdf

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

