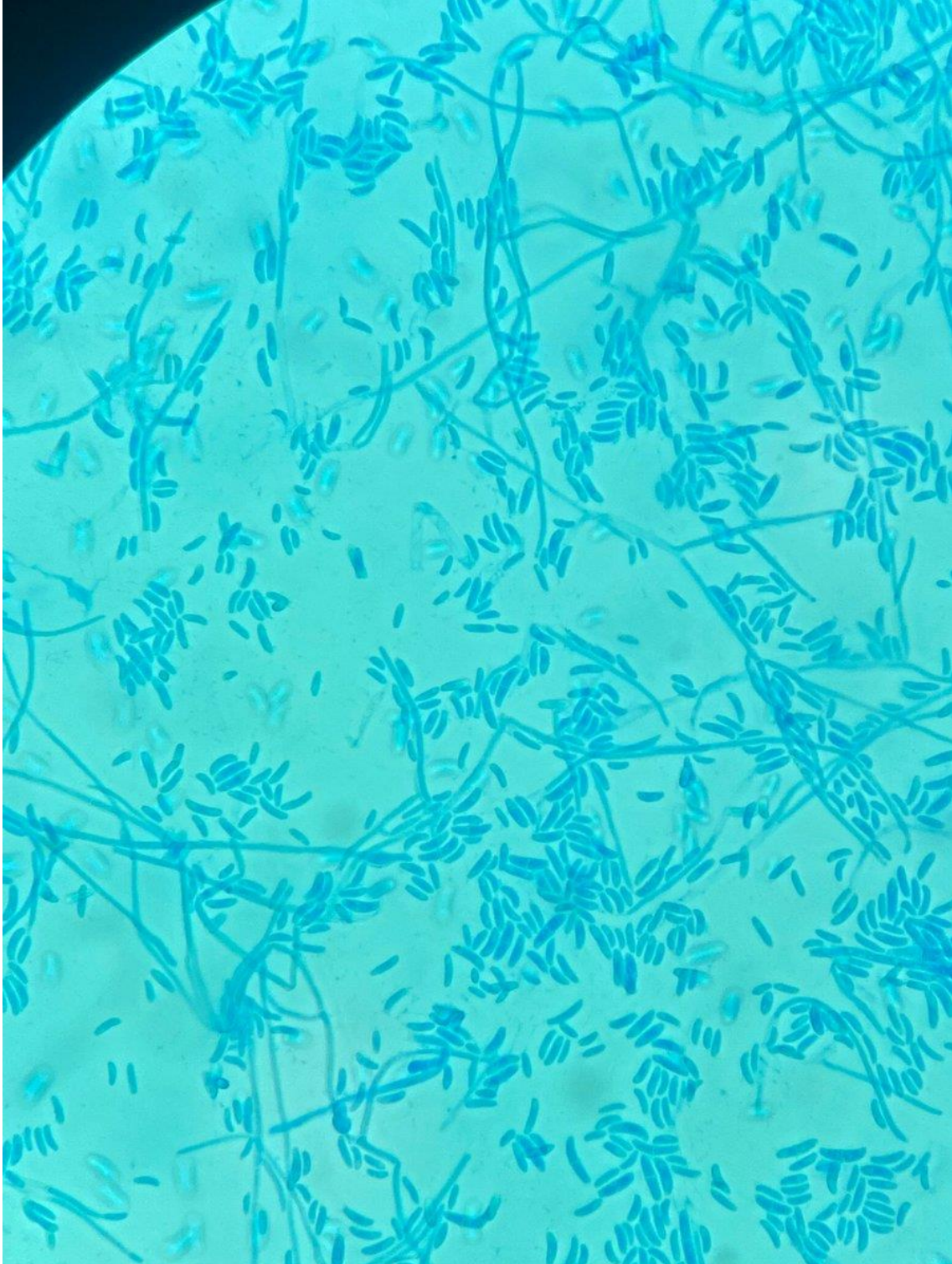
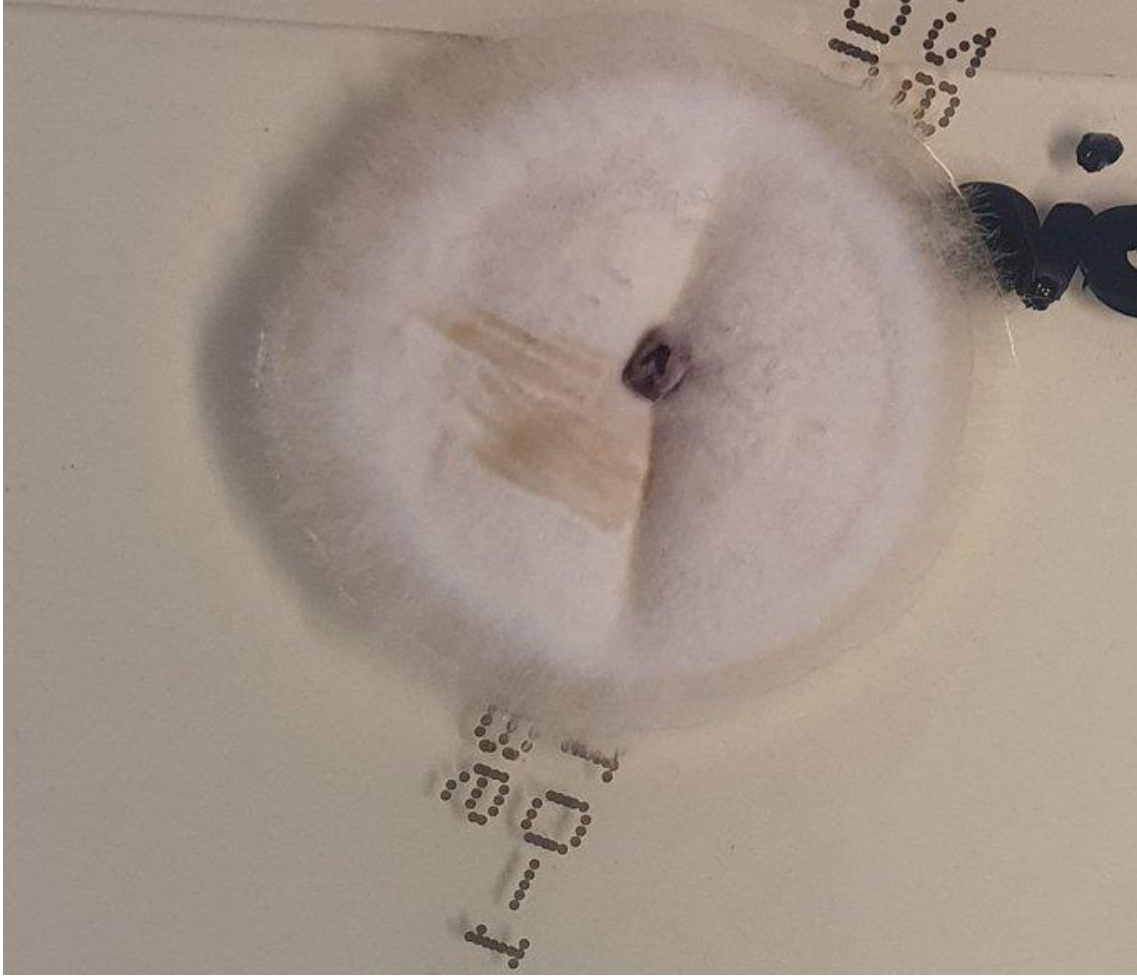


CASO CLÍNICO:

Niño con leucemia linfoblástica aguda de tipo B que debuta con fiebre y nódulos subcutáneos. Se le realiza una biopsia de la piel y se envía a microbiología para cultivo. A las 48 horas crece un hongo al cual se le realiza un azul de lactofenol. Las imágenes son las siguientes:





Y la imagen de la lesión es la siguiente:



¿Diagnóstico diferencial? ¿Tratamiento?

El hongo en cuestión es un *Neocosmospora solani* (*Fusarium solani*). Las infecciones por el género *Fusarium* se incluyen dentro de las hialohifomicosis, esto es, las causadas por hongos oportunistas que presentan hifas hialinas septadas. La puerta de entrada de las infecciones localizadas son las pequeñas lesiones producidas por traumatismos. Las infecciones sistémicas se pueden producir por la diseminación del microorganismo desde la puerta de entrada. En la mayoría de las ocasiones, esta diseminación está condicionada por el estado inmunológico del huésped, aunque también se han barajado otros factores de virulencia, como la producción de toxinas y enzimas, cuyo papel en el desarrollo de las infecciones humanas está por determinar. Puede producir infecciones locales o diseminadas, con una alta mortalidad asociada.

Microscópicamente, son características las macroconidias, con forma de canoa, hialinas y septadas. Macroscópicamente, las colonias presentan un crecimiento rápido, que suele ocupar toda la placa (8-9 cm en 1 semana).

El color que desarrollan depende de la especie y puede ser blanquecino, crema, anaranjado, rosa, rojizo, púrpura, etc. Estas coloraciones también pueden variar según los diferentes medios de cultivo. El micelio aéreo suele ser abundante y de aspecto algodonoso.

El tratamiento suele ser una combinación de desbridamiento quirúrgico cuando la infección es localizada, control de la fuente y dosis altas de anfotericina B liposomal + voriconazol con o sin terbinafina.