

*Cromomycosis...
tratamiento quirúrgico.*

*Dr. José R. Sardi B.
Dra. Homagdy Rodriguez de Arevalo.
Dra. Angela Ruiz.*

Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

Lo deseado en estas patologías infecciosas crónicas es tratarla en sus inicios, lesiones pequeñas que pueden ser resecadas con facilidad y así tener la seguridad de cura. Esto no siempre es posible y por el contrario son casos de mucho tiempo de evolución y grandes extensiones.

Para el tratamiento hemos usado: Electrocoagulación, crioterapia con Nitrógeno líquido y exéresis quirúrgica, reparando el defecto con colgajos de vecindad cuando esto es posible o bien empleando injertos cutáneos.

El Dr. Dante Boreli hace muchísimo tiempo, cuando no habían ninguno de los antifúngicos con los cuales tratamos hoy en día estas patologías, preconizaba el uso del "contrafuego", provocaba una cicatriz perilesional con una profunda electrocoagulación. No siempre era efectivo el procedimiento, pero lo hacía con la convicción que él le daba a su trabajo.



*La mayoría de casos tienen como agente etiológico *C. carrionii*.*

Previo estudio histológico y micológico, el paciente es hospitalizado y tratado con el método seleccionado.



La placa fue resecada y se confeccionó un colgajo con la piel del dorso de la mano.

En este caso colocamos un injerto de piel de espesor total.





*Extensa
placa
verrugosa
que ocupa
toda la
superficie
de la
rodilla
derecha,
de lado a
lado.*



Aquí empleamos injerto cutáneo, se mantuvo inmovilizada la articulación por tres semanas, luego de retirado los puntos recibió rehabilitación.



*Se congeló en dos
oportunidades con
Nitrógeno líquido
(atomizador)*





Aquí también usamos Nitrógeno líquido, y la foto muestra la crionecrosis, posteriormente se colocó un injerto cutáneo.