

COMENTARIO AL TRABAJO "NUEVOS DATOS SOBRE  
LA ETIOLOGIA DEL MICETOMA EN MEXICO  
Y SOBRE SU PATOGENIA\*

DR. FERNANDO LATAPÍ\*\*

**E**L SEÑOR Dr. don Miguel Jiménez, Presidente actual de nuestra Academia, me ha hecho el honor de designarme para dar la bienvenida y comentar el trabajo de ingreso de un nuevo académico, el señor Dr. don Pedro Lavalle Aguilar, distinción que agradezco profundamente.

No puedo principar sin expresar la gran satisfacción que experimento como académico y como dermatólogo al ver cumplida esta justa resolución de nuestra corporación al aceptar al Dr. Lavalle como miembro de la Sección de Dermatología. Sus méritos como dermatólogo, leprólogo y micólogo son conocidos en el país y en el extranjero y algunos de manera condensada constan en el curriculum entregado oportunamente a la Academia.

El tema que acabamos de oír, expuesto por Lavalle, es muy interesante, es muy mexicano tanto por la existencia relativamente abundante del padecimiento en partes de nuestro país como por las aportaciones nacionales a su conocimiento, y está en pleno desarrollo en cuanto a su mayor estudio, por lo cual es difícil de encerrar en veinte minutos. El autor intentó limitarlo en el título: Etiología y patogenia, pero al mismo tiempo sintió la necesidad de esbozar las relaciones de este capítulo con todos los demás, siempre con la preocupación del tiempo reglamentario señalado.

¿Qué puedo decir como comentario en cinco minutos, de los cuales ya se han empleado uno o dos en una introducción que parece necesaria, para situarse un poco?

La micología en su aplicación a la clínica, de todos los órganos, especialmente el pulmón y la piel es relativamente nueva. Mi generación la ha visto desarrollarse,

\* Leído en la Sesión del día 25 de agosto de 1965.

\*\* Académico de número, Sección de Dermatología.

instalarse y tal vez hasta hipertrofiarse. Hace unos treinta años, como dermatólogo principiante, recuerdo que llegaban muy pocos casos de micetoma a un Servicio de Piel. Se decía: "parece una micosis, el yoduro no le ha mejorado, que pase a un Servicio de Cirugía", o sea que micetoma era igual a amputación, y así fue por muchos años.

Hoy, en 1965 han cambiado mucho las cosas. El micetoma es milenario. Lavalle ha recordado algunas fechas, jalones en nuestro conocimiento. No sé si podré agregar algo. Cicero en 1912 presenta a esta Academia la historia de cuatro casos, dos siglos después de Kaemphfer y medio siglo después de Van Dicke Carter, quienes en la India, el primero vio la enfermedad y el segundo le dio nombre y reconoció su naturaleza. Sin embargo, MacQuestin en E.U. desde 1874 vio micetomas en enfermos de origen mexicano. En 1921, Boyd y Crutchfield, llaman *A. mexicanus* al agente causal encontrado en enfermos de Sonora. Después, un silencio de 20 años. Se reconoce el papel del Instituto de Enfermedades Tropicales, y en él, de Martínez Báez y de González Ochoa en el impulso a la micología en México a partir de 1940-42. El último citado confirma la presencia del agente descrito por Boyd y Crutchfield en casos mexicanos (1942) y tres años después (1945) lo identifica con *N. brasiliensis* (Lindenberg, 1909), por lo que esta última denominación es la empleada desde entonces.

Sin embargo, estos estudios no se divulgaron suficientemente y en 1945 empieza la etapa que puede llamarse dermatomicológica del micetoma en México, en el pequeño laboratorio del Servicio de Dermatología del Hospital General a cargo de González Chávez quien publica (1946) los primeros trabajos con correlación clinicomicológica sobre micosis profundas, incluyendo micetoma. En 1947 iniciamos el tratamiento del micetoma con sulfonas logrando por primera vez la curación clínica de la enfermedad. Este hecho, pronto confirmado en otros países, despertó un nuevo interés por su estudio. En 1950, Lavalle sustituyó a González Chávez y por tres años continuó su labor. En 1953 marcha a Europa y su estancia durante 1954 en el Instituto Pasteur de París inicia la etapa de la colaboración de los dermatólogos mexicanos con los micólogos franceses que ha dado tan magníficos resultados.

En 1955 Lavalle queda encargado, sin sueldo, del nuevo Laboratorio de Micología y Micobacteriología del Centro Pascua, del cual han salido en los últimos diez años los más importantes trabajos sobre las micosis en México, mediante un trabajo en equipo y un intercambio constante con el Instituto Pasteur, especialmente con Mariat quien en dos ocasiones nos ha visitado. Este intercambio de ideas y de cepas ha traído sobre todo el mejor conocimiento del micetoma mexicano, o sea el causado por actinomicetos, demostrado por varias publicaciones aparecidas en Francia y en México.

En 1956 se presenta el primer trabajo medicoestadístico sobre 100 casos de

micetoma estudiados en la ciudad de México (Latapí), y a partir de entonces surgen otras publicaciones similares aquí y en la provincia que han hecho avanzar mucho el conocimiento de la enfermedad y en su divulgación entre la clase médica. Reuniendo los datos del archivo del Servicio de Dermatología del Hospital General y del Centro Pascua, desde 1947 a la fecha, tenemos estudiados 310 casos de micetoma con la colaboración del personal de estos servicios y especialmente de Lavalle, Josefa Novales y Yolanda Ortiz. Aceves Ortega ha publicado 75 casos de Jalisco, y en Morelos, una de las entidades más pequeñas de nuestro país se llega casi a los 100 casos, lo que da la prevalencia más alta del mundo, o sea de  $0.3 \times 1,000$ . Diversos factores que no hay tiempo de analizar influyen en ésto, pero el principal es la existencia de dermatólogos jóvenes y empeñosos que han reconocido y registrado los casos, como Carmen Adán, Romero, Atala.

Mucho quedó sin decir, tanto en el trabajo de Lavalle como en este pequeño comentario. Los importantes aspectos clínicos y terapéuticos quedarán para otra ocasión, y en lo que se refiere a etiología y patogenia, que es el título de la presentación muchos detalles habrán quedado poco analizados, como los relativos a datos geográficos, climáticos, terreno orgánico, factores inmunológicos, en parte conocidos y en parte en estudio actual. No habrá sido culpa del ponente sino del reglamento que hay que respetar. Escuchamos sin embargo, más sobre los agentes causales, o sea sobre el enfoque más estrictamente micológico. Hemos oído cómo se estudia actualmente desde este punto de vista un caso de micetoma, y, cómo por ejemplo a los estudios anteriores que se referían principalmente a la morfología a la descripción microscópica de las colonias, se ha venido a agregar el estudio de los "granos" en preparación histopatológica, y así hoy en día, por el tamaño, forma y afinidades tintoriales del "grano" se puede hacer la determinación de la especie en casi todos los casos. Esta aportación del Instituto Pasteur, en particular de Destombes, es hoy practicada en el Laboratorio de Histopatología Cutánea del Centro Pascua, y hasta estudiantes saben identificar un "grano" de *S. madurae* o de *S. somaliensis*, lo cual por cierto no ocurre en algunos libros recientes de Micología.

En lo que se refiere a la clasificación propuesta por Yolanda Ortiz y por mí en el Handbuch de Jadassohn nada tiene de notable. Sólo intenta el empleo de términos más adecuados o sea: micetomas actinomicéticos (por actinomicetos) y micetomas micósicos (por hongos).

Antes de terminar, quiero insistir en el aspecto integral de esta enfermedad aparentemente tan localizada. Ha sido de hecho, sobre todo antes de conocerse el tratamiento médico actual, una "enfermedad de la vida de una persona", casi siempre un humilde campesino. El hombre se gana la vida trabajando de sol a sol, tiene una familia numerosa y lo que gana apenas le alcanza para sobrevivir. El piquete de una espina cambia todo su panorama. Al principio es sólo una molestia, pero algún tiempo después no puede trabajar y empieza a decaer física y moralmente.

Su mujer o su niño lo sustituyen en el surco, pero ésto también lo deprime, ya que nuestro campesino es en general un hombre digno, mucho más que el ciudadano. Si no se atiende está perdido, si va a un hospital una idea fija le obsesiona, el temor de la amputación. Se fuga del hospital como un criminal de una cárcel, pero al hacerlo se entrega a su enemigo microscópico, que lo devora lentamente como a un nuevo Prometeo. ¿En esta época de adelantos maravillosos se solucionará ésto, atendiendo a cada caso como es debido?

Dr. Pedro Lavalle: Por la amistad que nos une y en nombre también de todos los campañaeros del Centro Dermatológico Pascua lo felicito efusivamente pero también le advierto que este no es un final, es un camino. Tiene usted la responsabilidad que seguramente cumplirá de corresponder a la selección hecha por esta H. Academia Nacional de Medicina que hoy le recibe en su seno.