

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Esporotricosis subcutánea Crónica Linfoangítica por Sporothrix pallida en Jaén, Cajamarca: reporte de Caso Clínico

Chronic lymphangitic subcutaneous sporotrichosis due to
Sporothrix pallida in Jaén, Cajamarca: a clinical case report

Editor Mena Colala

laboratorionorbertwinner@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-7537-0537>
Laboratorio Clínico Norberth Winner
Jaén – Perú

Joseph Kent Sempertegui Delgado

Semdel123@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-9195-465X>
Laboratorio Clínico Norberth Winner
Jaén – Perú

José Gabriel Misael Coronel Uriarte

jose.coronel@est.unj.edu.pe
<https://orcid.org/0009-0003-5030-6366>
Universidad Nacional de Jaén
Jaén – Perú

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5363>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos



Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 16 de octubre de 2025.

Aceptado para publicación: 19 de febrero de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5363>

Esporotricosis subcutánea Crónica *Linfangítica* por *Sporothrix pallida* en Jaén, Cajamarca: reporte de Caso Clínico

Chronic lymphangitic subcutaneous sporotrichosis due to *Sporothrix pallida* in Jaén, Cajamarca: a clinical case report

Editor Mena Colala

laboratorionorbertwinner@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-7537-0537>
Laboratorio Clínico Norberth Winner
Jaén – Perú

Joseph Kent Sempertegui Delgado

Semdel123@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-9195-465X>
Laboratorio Clínico Norberth Winner
Jaén – Perú

José Gabriel Misael Coronel Uriarte¹

jose.coronel@est.unj.edu.pe
<https://orcid.org/0009-0003-5030-6366>
Universidad Nacional de Jaén
Jaén – Perú

Artículo recibido: 16 de octubre de 2025. Aceptado para publicación: 19 de febrero de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La esporotricosis es la micosis subcutánea por implantación más frecuente a nivel mundial y constituye un problema de salud pública en regiones rurales con alta exposición ambiental. El objetivo de este estudio fue describir un caso de esporotricosis subcutánea linfangítica crónica causada por *Sporothrix pallida* en una paciente adulta procedente de una zona rural endémica de Jaén, Cajamarca, Perú. Se empleó una metodología de enfoque cualitativo, tipo descriptivo, observacional y básico, desarrollado bajo la modalidad de reporte de caso clínico. La población de estudio estuvo conformada por una paciente femenina de 58 años, agricultora con antecedente de traumatismo cutáneo y exposición ambiental. La información se recolectó mediante observación clínica directa y se entrevistó a la paciente. El diagnóstico se estableció mediante estudio micológico, con cultivo en agar Sabouraud con cloranfenicol al 0.5% a 25 °C y 37 °C, logrando evidenciar el dimorfismo térmico y características morfológicas compatibles con *Sporothrix pallida*. Clínicamente, la paciente presentó lesiones nodulares crónicas de distribución linfangítica en la extremidad inferior derecha, acompañadas de edema, dolor intenso y limitación funcional, con un retraso diagnóstico debido a diagnósticos diferenciales erróneos. El tratamiento antifúngico con itraconazol oral a dosis de 200 mg diarios durante seis meses mostró una respuesta clínica favorable, con reducción progresiva de las lesiones y mejoría funcional. Se resalta la importancia clínica de especies ambientales del género *Sporothrix*, consideradas de baja patogenicidad y su identificación etiológica oportuna para evitar retrasos terapéuticos y reducir la morbilidad en poblaciones rurales vulnerables.

Palabras clave: esporotricosis, *Sporothrix pallida*, micosis subcutánea, linfangítica, diagnóstico

¹ Autor de correspondencia.

Abstract

Sporotrichosis is the most common subcutaneous implantation mycosis worldwide and constitutes a public health problem in rural regions with high environmental exposure. The objective of this study was to describe a case of chronic lymphangitic subcutaneous sporotrichosis caused by *Sporothrix pallida* in an adult patient from an endemic rural area of Jaén, Cajamarca, Peru. A qualitative, descriptive, observational, and basic methodology was employed, developed as a clinical case report. The study population consisted of a 58-year-old female farmer with a history of skin trauma and environmental exposure. Data were collected through direct clinical observation and an interview with the patient. The diagnosis was established through mycological examination, using culture on Sabouraud agar with 0.5% chloramphenicol at 25 °C and 37 °C, demonstrating thermal dimorphism and morphological characteristics compatible with *Sporothrix pallida*. Clinically, the patient presented with chronic nodular lesions in a lymphangitic distribution on her right lower extremity, accompanied by edema, intense pain, and functional limitations. A diagnostic delay was caused by incorrect differential diagnoses. Antifungal treatment with oral itraconazole at a dose of 200 mg daily for six months resulted in a favorable clinical response, with progressive reduction of the lesions and functional improvement. This highlights the clinical importance of environmental species of the genus *Sporothrix*, considered to have low pathogenicity, and their timely etiological identification to avoid treatment delays and reduce morbidity in vulnerable rural populations.

Keywords: sporotrichosis, *Sporothrix pallida*, subcutaneous mycosis, lymphangitic, diagnosis

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Mena Colala, E., Sempertegui Delgado, J. K., & Coronel Uriarte, J. G. M. (2026). Esporotricosis subcutánea Crónica Linfangítica por *Sporothrix pallida* en Jaén, Cajamarca: reporte de Caso Clínico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 1538 – 1549. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5363>

INTRODUCCIÓN

La esporotricosis es una micosis subcutánea de origen ambiental causada por hongos dimórficos dependientes de la temperatura, del género *Sporothrix*, generalmente adquirida por inoculación traumática del microorganismo en la piel a través del contacto con material vegetal, suelo contaminado o restos orgánicos en descomposición. A nivel global, la esporotricosis es la micosis subcutánea por implantación con más frecuencia y representa un desafío persistente para la salud pública, en ciertas reas se reportan entre 25 y 100 casos por cada 100 000 habitantes, en México estos caso están relacionados a actividades agrícolas, en China también se han notificado brotes asociado a las inundaciones y en Sudáfrica se reportan brotes de infección en mineros por contacto con puntales de madera contaminados (Zurabian y Hernández, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En América Latina, principalmente en Brasil en los últimos 10 años se han reportado más de 11 000 casos en humanos, mientras que en Guatemala y Perú el riesgo es netamente laboral y se reportan casos en agricultores expuestos a materia vegetal en descomposición (OMS, 2023). En el Perú, la esporotricosis es una micosis subcutánea endémica con distribución focalizada en regiones andinas y amazónicas. De acuerdo con los registros del Laboratorio de Referencia Nacional de Micología del Instituto Nacional de Salud del Perú, en un periodo de diez años se reportaron 472 casos, de los cuales el 50% procedían de Abancay y el 43% de Cajamarca, lo que evidencia la magnitud del problema en estas regiones (Zurita, 2014). En conjunto estas condiciones junto a las barreras en el acceso oportuno a servicios especializados, limitaciones diagnósticas y retrasos en la referencia de los pacientes, favorecen la cronicidad de los casos y el diagnóstico tardío de la infección (Ventura-Flores et al. 2017).

Desde el punto de vista taxonómico la esporotricosis es causada por hongos pertenecientes al complejo *Sporothrix schenckii* el cual agrupa diversas especies con diferencias de virulencia y relevancia clínica, actualmente los avances en biología molecular han permitido distinguir especies altamente patógenas como *Sporothrix schenckii*, *Sporothrix brasilienses* y del clado ambiental *Sporothrix pallida* históricamente considerada de baja o nula patogenicidad para el ser humano y con escasos reportes clínicos descritos en investigaciones previas (Barro et al. 2011).

No obstante, se han descrito infecciones humanas esporádicas causadas por especies del clado ambiental, lo que cuestiona su supuesta baja relevancia clínica. En Chile, se ha documentado el aislamiento de *Sporothrix pallida* complex tanto en muestras clínicas como en el suelo del entorno domiciliario de una paciente con onicomycosis, evidenciando su potencial patogénico y su vínculo con el ambiente (Cruz et al. 2014). Este escenario resulta comparable a contextos rurales como Jaén, Cajamarca, donde la exposición ambiental persistente y las limitaciones diagnósticas pueden favorecer abordajes terapéuticos inadecuados y una evolución clínica desfavorable, como en la esporotricosis subcutánea crónica Linfangítica por *Sporothrix pallida*.

En el Perú, un estudio realizado en un hospital de tercer nivel entre 1991 y 2014 identificó a Cajamarca, Apurímac y Amazonas como principales áreas de adquisición de la esporotricosis, con predominio de las formas linfocutánea y cutánea fija en adultos, reportando comorbilidades en el 15% de los casos y una positividad del 78% de los cultivos en la primera semana, con mayor retraso diagnóstico en muestras de biopsia, lo que evidencia limitaciones en el acceso a un diagnóstico oportuno (Oyarce et al. 2016). Estos hallazgos subrayan el impacto socio-sanitario de la enfermedad, particularmente en poblaciones rurales vulnerables, y la relevancia de los reportes clínicos para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la sospecha diagnóstica en áreas endémicas.

La relevancia del presente reporte de caso clínico radica en la descripción de un caso de esporotricosis cutánea Linfangítica crónica causada por *Sporothrix pallida* en una paciente adulta de 58 años de edad, residente en una zona rural del distrito de Chontali, provincia de Jaén, Cajamarca, Perú, área además endémica de leishmaniasis cutánea (Samir et al. 2019). El objetivo del presente estudio es describir un

caso de esporotricosis subcutánea crónica Linfangítica por *Sporothrix pallida* en Jaén, Cajamarca, y analizar los desafíos diagnósticos derivados de su presentación clínica y micológica atípica, destacando la relevancia de una identificación rápida para evitar retrasos terapéuticos y reducir la morbilidad.

METODOLOGÍA

Tipo y enfoque del estudio

El presente trabajo corresponde a un estudio de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, observacional y básico, desarrollado bajo la modalidad de reporte de caso clínico (Aguirre et al., 2015). Se adoptó un enfoque integral que permitió el análisis sistemático de los componentes clínicos, microbiológicos, epidemiológicos y sociales, facilitando una comprensión global de la enfermedad, su proceso diagnóstico, terapéutico y el impacto funcional de una infección fúngica subcutánea poco frecuente en una paciente procedente de un entorno rural endémico.

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por una paciente femenina de 58 años de edad, diagnosticada con esporotricosis cutánea linfangítica crónica.

Lugar de estudio

La investigación se desarrolló en el laboratorio clínico "Norberth Winner", institución privada de referencia ubicada en la provincia de Jaén, región Cajamarca, Perú, donde se realizaron los procedimientos diagnósticos, el estudio microbiológico y el plan terapéutico.

Técnicas e instrumentos de investigación

Se emplearon las siguientes técnicas de investigación:

- Observación clínica directa
- Entrevista semiestructurada a la paciente
- Revisión documental

Los instrumentos utilizados incluyeron:

- Historia clínica y el registro de laboratorio de microbiología.
- Guía de entrevista clínica
- Fuentes bibliográficas científicas obtenidas de bases de datos especializadas: Scopus, SciELO, PubMed, Oxford University Press y Google Académico.

Recopilación de información clínica, epidemiológica y social

La recolección de datos se realizó mediante una revisión sistemática de la historia clínica, entrevistas directas con la paciente y análisis de los registros diagnósticos y terapéuticos disponibles. Se recopilaron variables sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia, ocupación), antecedentes epidemiológicos relevantes (traumatismo previo, exposición a material vegetal, entorno ambiental), evolución clínica, tratamientos recibidos en los distintos niveles de atención y la respuesta terapéutica.

Evaluación clínica

La evaluación clínica fue realizada por personal de salud capacitado mediante examen físico dirigido de la extremidad afectada. Se describieron de manera detallada las características de las lesiones cutáneas (tipo, número, tamaño, distribución, coloración, dolor a la palpación y presencia de exudado),

el compromiso linfagítico y la limitación funcional asociada. La evolución temporal del cuadro fue reconstruida cronológicamente a partir del relato de la paciente y de los registros clínicos previos.

Procedimientos clínicos y obtención de la muestra

Previo a la obtención de la muestra, se obtuvo el consentimiento informado de la paciente. La muestra clínica se recolectó mediante aspiración de las lesiones nodular activa localizadas en la extremidad inferior derecha. La zona fue previamente asepticada con una solución antiséptica no fungicida para preservar la viabilidad del agente etiológico.

El procedimiento se realizó con instrumental estéril y bajo estrictas normas de bioseguridad. El material biológico fue colocado en un contenedor estéril, correctamente rotulado y transportado de forma inmediata al área de microbiología del laboratorio clínico "Norberth Winner" para su procesamiento.

Estudio microbiológico

La muestra obtenida fue sembrada en agar dextrosa Sabouraud, suplementado con antibióticos (cloranfenicol al 0.5%) para inhibir el crecimiento bacteriano. Los cultivos se incubaron en condiciones aerobias a 25 °C y 37 °C, con el objetivo de evaluar el dimorfismo térmico del hongo.

El crecimiento fúngico fue monitoreado durante un período de dos semanas, observando crecimiento fúngico a los 4 días de siembra procediendo a realizar una evaluación macroscópica de las colonias, observando formación de colonias aterciopeladas, con un aspecto blanco grisáceo; posteriormente, se efectuó el estudio microscópico mediante preparación con azul de lactofenol, observándose las estructuras micológicas características, hifas hialinas delgadas septadas y ramificadas, conidióforos y conidias de forma piriforme, semejante a pétalos de margarita, esto nos permitió una identificación morfológica del género *Sporothrix*.

Abordaje terapéutico y seguimiento

Una vez establecido el diagnóstico definitivo, se instauró tratamiento antifúngico con itraconazol por vía oral, dosis de 200 mg diarios, indicado por un período de seis meses. El seguimiento clínico se realizó de forma periódica para evaluar la evolución de las lesiones, la respuesta terapéutica y la aparición de posibles efectos adversos.

Proceso de análisis e interpretación de los datos

Los hallazgos clínicos, microbiológicos fueron analizados de manera crítica e integrada, permitiendo establecer el diagnóstico etiológico definitivo y discutir el caso en el contexto epidemiológico regional y la evidencia científica disponible.

Consideraciones éticas

El estudio fue desarrollado conforme a los principios éticos según la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000). La paciente otorgó consentimiento informado para muestras, uso y publicación de información clínica. Se aseguró confidencialidad y anonimato mediante codificación de datos, empleándose exclusivamente con fines científicos y académicos, respetando los principios éticos aplicables a reportes de casos.

DESARROLLO

Presentación del caso

Paciente mujer de 58 años de edad, Residente en la zona rural del caserío Los Laureles, distrito de Chontali, provincia de Jaén, región Cajamarca, Perú. No presentaba antecedentes patológicos personales relevantes, ni comorbilidades crónicas conocidas. Desde el punto de vista educativo, la paciente cuenta con instrucción primaria completa y desempeñaba labores agrícolas como principal actividad económica, lo que implicaba exposición frecuente a suelo, material vegetal y ambientes húmedos.

Evolución de la infección

La paciente presentó un cuadro clínico de inicio insidioso aproximadamente un mes después de una lesión traumática en el pie derecho, ocasionada por un objeto punzocortante (vidrio) durante actividades agrícolas, sin haber recibido atención médica inmediata. Días posteriores al traumatismo, desarrolló lesiones eritematosas nodulares dolorosas en región dorsolateral, inicialmente descritas como micropápulas o ampollas con exudación serosa, acompañadas de dolor tipo punzante de moderada intensidad asociado a edema localizado. Con el transcurso de las semanas, las lesiones evolucionaron hacia placas infiltradas, con aumento del edema del pie, cambios violáceos en la coloración cutánea y compromiso funcional severo, lo que limitó la deambulaci3n y la obligó a suspender sus actividades laborales.

Ante la persistencia y progresi3n del cuadro, la paciente acudió a diversos establecimientos de salud de primer nivel, donde recibió tratamientos empíricos con antibióticos sistémicos (meropenem) y procedimientos locales, sin evidencia de mejoría clínica. El diagnóstico fue inicialmente orientado hacia una infecci3n bacteriana, tipo celulitis, en otras ocasiones, hacia leishmaniasis cutánea e insuficiencia vascular, lo que condiciona un retraso diagnóstico. Debido a la falta de respuesta terapéutica y a la evoluci3n crónica de las lesiones, fue referida a centros de mayor complejidad para evaluaci3n especializada.

Motivo de ingreso

Paciente acude al laboratorio clínico “Norberth Winner” ubicado en la ciudad de Jaén, por presentar cuadro clínico de evoluci3n progresiva de aproximadamente 6 meses, caracterizado por lesiones nodulares con coloraci3n eritematosa hacia tonalidades violáceas en regiones dorsolateral del pie, anterolateral de la pierna y medial del muslo del miembro inferior derecho, acompañadas de exudaci3n serosa, sin olor, asociadas a dolor tipo ardor de elevada intensidad, que no cedía al reposo, edema progresivo, adenopatías regionales y limitaci3n funcional marcada para la deambulaci3n.

Diagnóstico médico

- Esporotricosis subcutánea linfangítica crónica.

Plan terapéutico

- Itraconazol sólido oral 200 mg/día por 6 meses
- Control clínico periódico para evaluaci3n de respuesta terapéutica
- Reposo relativo y elevaci3n del miembro inferior derecho
- Educaci3n sobre adherencia al tratamiento antifúngico
- Recomendaci3n de uso de calzado cerrado durante actividades agrícolas
- Consentimiento informado
- Registro y confidencialidad de datos clínicos

RESULTADOS

Hallazgos clínicos

Durante la evaluación clínica especializada se evidenció un compromiso cutáneo severo, crónico y progresivo localizado en la extremidad inferior derecha, compatible con una micosis subcutánea de patrón linfangítico. Se identificaron múltiples lesiones nodulares firmes, dolorosas a la palpación, de tonalidad eritematosa a violácea, con distribución ascendente siguiendo el trayecto de los vasos linfáticos superficiales. Las lesiones se encontraban en diversos estadios evolutivos, incluyendo pápulas infiltradas, nódulos subcutáneos confluentes y placas induradas de consistencia firme, algunas con ulceración superficial y exudado seroso persistente. El miembro afectado presentó edema crónico marcado, asociado a dolor intenso y limitación funcional significativa, condicionando alteración de la marcha e incapacidad para realizar actividades laborales agrícolas (Figura 1).

Resultados microbiológicos

El estudio micológico permitió evidenciar crecimiento fúngico compatible con el género *Sporothrix*. Los cultivos incubados a 25 °C mostraron crecimiento tras un período de incubación de 4 días, presentado colonias blanco cremosas, glabras, de superficie inicialmente lisa, que con el tiempo desarrollaron un patrón radial discretamente plegado, durante todo el período de observación no se evidenció melanización característica lo cual permitió diferenciar el aislamiento de especies del clado patogénico clásico del complejo *Sporothrix schenckii* (Figura 2).

La incubación paralela a 37 °C evidenció la conversión a la fase levaduriforme, observándose colonias de aspecto cremoso, húmedo y coloración amarillento grisácea, confirmando el dimorfismo térmico, rasgo distintivo del género *Sporothrix* (Figura 3).

Resultados microscópicos

El examen microscópico de la fase micelial, realizado mediante tinción con azul de lactofenol, reveló hifas hialinas, delgadas, septadas y ramificadas, se identificaron conidias ovaladas a piriformes dispuestas en el extremo de conidióforos delgados, formando el patrón típico en “flor de margarita”, así como conidias sésiles adheridas directamente a las hifas; estos hallazgos fueron compatibles con una identificación morfológica para *Sporothrix pallida* (Figura 4).

Evolución clínica y respuesta terapéutica

Una vez confirmado el diagnóstico, se instauró tratamiento antifúngico con itraconazol por vía oral, a dosis de 200 mg diarios, planificado por un período total de seis meses. Durante el seguimiento clínico, la paciente mostró una respuesta favorable progresiva.

A los tres meses de tratamiento se evidenció disminución significativa del dolor, reducción del edema, regresión parcial de las lesiones nodulares y mejoría de la funcionalidad del miembro afectado, permitiendo una reincorporación gradual a sus actividades cotidianas. No se reportaron efectos adversos relevantes asociados al tratamiento antifúngico.

Tabla 1

Evolución clínica, diagnóstica y terapéutica del caso

Fase clínica	Lugar de atención	Procedimiento realizado	Resultado / evolución
Inicio del cuadro	Chontali - Jaén.	Atención en primer nivel	Diagnóstico no concluyente.
Evolución temprana	Jaén.	Antibióticos sistémicos y procedimientos locales	Sin mejoría; progresión de lesiones.
Referencia	Lima (clínica privada)	Evaluación especializada	Etiología no confirmada; confusión con UTA.
Retorno y reevaluación	Jaén – Laboratorio Clínico Norberth Winner	Aspirado nodular profundo y cultivo micológico.	Identificación morfológica compatible con <i>Sporothrix pallida</i> .
Manejo terapéutico	Jaén – Laboratorio Clínico Norberth Winner	Tratamiento antifúngico con itraconazol vía oral, 200 mg diarios durante 6 seis meses.	Respuesta clínica favorable.

Fuente: elaboración propia.

Figura 1

Lesiones cutáneas linfangítica crónicas en la extremidad inferior derecha, caracterizadas por nódulos eritematosos y violáceos con áreas de confluencia, edema persistente y ulceración superficial



Figura 2

Morfología macroscópica del aislamiento micológico a 25 °C, mostrando colonias blanco-cremosas, glabras y no melanizadas, con patrón radial



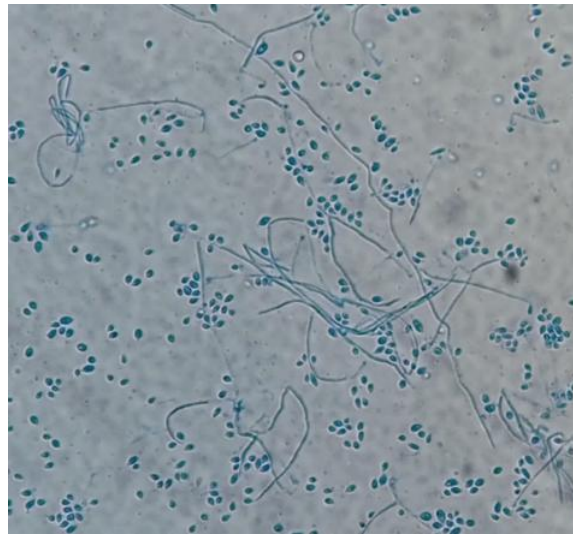
Figura 3

Morfología macroscópica del aislamiento micológico a 37 °C, mostrando colonias blanco-cremosas, glabras y no melanizadas, con patrón radial



Figura 4

*Morfología microscópica con azul de lactofenol hifas hialinas septadas y conidias ovaladas a piriformes similar a "flor de margarita" compatibles con *Sporothrix pallida**



DISCUSIÓN

La esporotricosis a nivel mundial continúa siendo la micosis subcutánea por implantación más frecuente, esto representa un problema de salud pública persistente en regiones con alta exposición ocupacional y ambiental, especialmente en contextos rurales (Zurabian y Hernández, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En este escenario, el presente reporte adquiere relevancia al documentar un caso de esporotricosis subcutánea linfangítica crónica causada por *Sporothrix pallida* en una paciente adulta inmunocompetente procedente de una zona rural de la provincia de Jaén, Cajamarca, una de las regiones peruanas históricamente identificadas como zona endémica de esta micosis (Zurita, 2014).

La procedencia rural de la paciente y su probable exposición ambiental reiterada concuerdan con los patrones epidemiológicos descritos para la esporotricosis en Guatemala y Perú, donde el riesgo es predominantemente ocupacional y afecta a poblaciones con limitado acceso a servicios especializados (Ventura-Flores et al. 2017); en este marco, los hallazgos recientes amplían la taxonomía del género *Sporothrix*, contribuyendo de manera sustantiva a la comprensión de su complejidad evolutiva y del potencial zoonótico de las especies que conforman el complejo *Sporothrix pallida* (Kidd et al., 2025).

Desde el punto de vista taxonómico, la identificación de *Sporothrix pallida* como agente etiológico resulta particularmente relevante, dado que esta especie es considerada de baja o nula patogenicidad para el ser humano (Barro et al. 2011). No obstante, el curso clínico observado en el presente caso, caracterizado por una evolución crónica, compromiso linfático y deterioro funcional progresivo, cuestiona esta concepción clásica y respalda la evidencia emergente que reconoce la capacidad patogénica de especies ambientales en condiciones favorables.

Hallazgos similares han sido descritos en estudios previos, tal es el caso del reporte chileno que documentó el aislamiento de *Sporothrix pallida* complex tanto en muestras clínicas como en el entorno domiciliario de una paciente, estableciendo un vínculo directo entre el reservorio ambiental y la infección humana (Cruz et al. 2014). Este paralelismo resulta especialmente pertinente en contextos como son las zonas rurales de la provincia de Jaén, Cajamarca, donde la exposición ambiental

persistente, sumada a limitaciones diagnósticas, puede favorecer abordajes terapéuticos inadecuados y una evolución clínica desfavorable.

Un aspecto crítico evidenciado en este caso clínico fue el retraso diagnóstico prolongado, fenómeno ampliamente reportado en áreas endémicas del Perú; tal es el caso de estudios nacionales los cuales han señalado que, pese a una alta positividad de cultivos micológicos, persisten demoras significativas asociadas al uso de biopsias, a la baja sospecha clínica y a la coexistencia de patologías endémicas con presentaciones clínicas similares, como la leishmaniasis cutánea (Oyarce et al. 2016; Samir et al. 2019); dificultades diagnósticas que contribuyen a la cronicidad de la enfermedad y al aumento de la morbilidad, especialmente en poblaciones rurales vulnerables.

En este contexto, la correcta identificación etiológica mediante técnicas micológicas resulta fundamental para diferenciar especies del género *Sporothrix* con perfiles clínicos y terapéuticos distintos (Matute y Teixeira, 2025). La implementación de estas herramientas diagnósticas en regiones endémicas permitiría optimizar el manejo clínico, reducir tratamientos empíricos innecesarios y fortalecer la vigilancia epidemiológica, tal como lo recomiendan organismos internacionales (OMS, 2023).

El presente reporte refuerza la importancia de los estudios de caso como instrumentos valiosos para ampliar el conocimiento sobre la diversidad etiológica de la esporotricosis, visibilizar especies emergentes y sensibilizar al personal de salud sobre la necesidad de mantener una alta sospecha diagnóstica, incluso frente a agentes considerados tradicionalmente de baja relevancia clínica.

CONCLUSIONES

Se documenta un caso de esporotricosis cutánea linfangítica crónica causada por *Sporothrix pallida*, confirmando su capacidad patogénica en humanos.

La evolución clínica prolongada y el retraso diagnóstico evidencian deficiencias en la sospecha clínica y en la capacidad diagnóstica micológica.

REFERENCIAS

- Aguirre, Juan Carlos, Jaramillo, Luis Guillermo. (2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta de moebio*, (53), 175-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200006>
- Barros, M., Paes, R., Schubach, A. (2011). *Sporothrix schenckii* y Sporotrichosis. *Clin Microbiol Rev* 24. <https://doi.org/10.1128/cmr.00007-11>
- Cruz, R., Vieille, P., Carvajal, L. (2014). Aislamiento de *Sporothrix pallida* complex en muestras clínicas y ambientales de Chile. *Revista Argentina de Microbiología*, Volumen 46, Issue 4, 2014, Pages 311-314, ISSN 0325-7541. [https://doi.org/10.1016/S0325-7541\(14\)70088-4](https://doi.org/10.1016/S0325-7541(14)70088-4)
- Kidd, S., Sandoval-Denis, M., Malik, R., Hagen, F., Rodríguez, A., (2025). *Sporothrix davidellisii*: Una nueva especie patógena perteneciente al complejo *Sporothrix pallida*. *Medical Mycology*, Volume 63, Issue 4. <https://doi.org/10.1093/mmy/myaf034>
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Matute, D., Teixeira, M. (2025). El *Sporothrix* es descuidado entre los descuidados. *PLoS Pathog* 21(3): e1012898. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1012898>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Esporotricosis. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sporotrichosis>
- Oyarce, J., García, C., Alave, J., Bustamante, B. (2016). Caracterización epidemiológica, clínica y de laboratorio de esporotricosis en pacientes de un hospital de tercer nivel en Lima-Perú, entre los años 1991 y 2014. *Revista chilena de infectología*, 33(3), 315-321. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000300012>
- Samir, W., Centeno-Leguía, D., Arteaga-Livias, K., Depaz-López, E. (2019). Revisión clínica y epidemiológica de la leishmaniasis tegumentaria en una región central del Perú. *Revista chilena de infectología*, 36(6), 707-715. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000600707>
- Ventura-Flores, R., Guzmán-Velásquez, J., Tarrillo-Dávila, M. (2018). Esporotricosis: una enfermedad ocupacional y desatendida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), e1237. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1237/es>
- Zurabian, R., Hernández, F. (2019). Esporotricosis: la micosis subcutánea más frecuente en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(5), 48-55. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.09>
- Zurita, M. (2014). Esporotricosis y paracoccidioidomicosis en Perú: experiencias en prevención y control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(2), 352-357. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200025&lng=en&tlng=es

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 