

Medicentro 1998, 2(n.esp.)

**HOSPITAL MUNICIPAL DOCENTE DE REMEDIOS
VILLA CLARA**

CARTA AL EDITOR

HISTOPLASMOSIS PULMONAR: ¿UN PROBLEMA DE SALUD?

Por:

Dr. Francisco Hurtado García¹, Dra. Ileana Martínez Castillo², Dr. Ricardo Bernal Ramos³.

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital de Remedios. VC.
2. Médico Veterinario. Especialista en Zoonosis. UMHE.
3. Especialista de I Grado en Medicina del Trabajo. Instructor de la Facultad de Salud e Higiene y Epidemiología. ISCM-VC.

Señor Editor:

En los últimos años se ha producido un aumento creciente de las infecciones por hongos. En Estados Unidos se han informado 500 000 infecciones nuevas anuales; de ellas, 200 000 asintomáticas y 4 000 severas, que han requerido hospitalización; han ocurrido 60 muertes anuales¹, y algunos plantean que el germen no es un oportunista regular², aunque la infección puede tomar carácter progresivo en pacientes inmunocomprometidos que reciben tratamiento con citostáticos, en los que presentan neoplasias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en niños y en pacientes con SIDA¹⁻³.

Es de consenso general que la afección se adquiere primariamente por vía pulmonar (inhalación)³⁻⁷; puede afectar tanto al hombre como a los animales, y sus formas clínicas son variadas pues se presentan formas asintomáticas, sintomáticas, agudas, subagudas, así como formas diseminadas en huéspedes inmunocomprometidos; formas pulmonares crónicas, ya sean cavitarias que recuerdan una TB pulmonar, o formas de derrame pleural¹; pueden presentarse formas tumorales, como histoplasmosis, y formas extrapulmonares; entre estas últimas se encuentra la ganglionar², meningoencefalitis⁸, eritema nudoso o multiforme^{1,9}, y formas digestivas, así como pericarditis; esta última ha sido informada más frecuentemente en personas negras¹.

La patogenicidad del hongo dimórfico radica en la habilidad de sobrevivir y replicarse dentro de los macrófagos, y los linfocitos T y los macrófagos son las principales células que intervienen en la respuesta; la inmunidad celular al histoplasma capsulatum se produce mediante las citoquinas y activación de macrófagos que pueden inhibir la replicación intracelular del hongo, y en ocasiones lograr eliminarlo de los tejidos; la reinfección es considerada como algo raro, y se le atribuye cierta resistencia adquirida. El suelo es la principal fuente de infección, y el hongo se encuentra frecuentemente en gallineros y cuevas donde habitan animales como gallinas, patos, pájaros y murciélagos.

Existen diferentes técnicas que apoyan el diagnóstico clínico-epidemiológico: examen microscópico de los productos patológicos, cultivo de animales de experimentación, técnicas serológicas (fijación de complemento, inmunodifusión doble, aglutinación por látex, contrainmuno-electroforesis, ensayo inmunoenzimático sobre fase sólida (técnica Elisa), así como biopsia con tinción Gomori).

Procedente de una cueva, se informa un brote anterior en Artemisa³; y en el municipio de Remedios (cueva Guajabana) aparecieron dos brotes de histoplasmosis: el primero se produjo con posterioridad a una actividad organizada por la Sociedad Patriótico Militar (SEPMI) y la Organización de Pioneros "José Martí" (OPJM), en la que participaron 17 estudiantes y tres profesores de la Escuela Secundaria Básica Urbana "Marcelo Salado"; de ellos, 18 quedaron afectados. Más recientemente, 10 alumnos realizaron una visita a dicha cueva, y enfermaron 9 de ellos. El diagnóstico se comprobó desde el punto de vista clínico, radiológico, serológico y epidemiológico.

El cuadro clínico común en los 27 pacientes afectados fue: fiebre, cefalea, tos, disnea, astenia, mialgia y artralgia. La radiografía de tórax fue positiva en el 100 % de los enfermos; en el diagnóstico se emplearon técnicas de inmunodifusión y prueba de Elisa. La cueva fue visitada por el Departamento de Higiene y Epidemiología y se tomaron muestras de las paredes, suelo y cultivo de la tierra, lo que permitió aislar el agente causal.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, cuestionamos: ¿Pueden constituir un problema de salud las visitas a las cuevas remedianas?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo MA. Histoplasmosis. En su Fundamentos de medicina: enfermedades infecciosas. 4a ed. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas, 1991: 64-74.
2. Pila Pérez R, Madrano López L, Félix León J, García Peña J. Histoplasmosis ganglionar. A propósito de 1 caso. Rev Cubana Med 1994 ene-abr; 33(1):40-44.
3. Fernández Andrew CM, Martínez Machín G, Rodríguez Ponte ME, Millán Marcelo JC. Control de un brote epidémico de histoplasmosis mediante un estudio integral. Rev Cubana Hig Epidemiol 1992 ene-jun; 30(1):3-6.
4. Lane TE, Wo-Hsieh BA, Howard DH. Gamma interferon cooperates with lipopoly sacharide to activate mouse splenic macrophages to on antihistoplasma state. Infect Immun 1993; 61:1468.
5. Taylor MC, Rico LB, Goodsaid F. Study of FC Gamma murine macrophage receptors (FC Gamma R) in the internalization of histoplasma capsulatum yeasts. Arch Med Res Invest Mex 1995; 26(2):179-184.
6. Ward E, Bullock K. Interaction between human phagocytiz cell and histoplasma capsulatum. Arch Med Res 1993; 24(3):219-223.
7. Coca Meneses O, Calcines Castillo ME, Cordeiro Díaz MC. Valor de las pruebas funcionales respiratorias en un paciente con histoplasmosis pulmonar. Medicentro 1991 ene-jun; 7(1):88-89.
8. Leng Díaz W, Rabago Pérez F, Isaac Pillat H, Almeida González L, Ruiz de Zárate Eiseman A. Meningoencefalitis por histoplasma capsulatum. Presentación de un caso. Rev Cubana Med 1992 may-ag; 31(2):139-144.
9. Collazo Caballero S, Sagarró Delgado B, Zaharieva Lazarova A, Díaz García A, Rodríguez García MA, Veiga Carmuzzo MR. Eritema multiforme e histoplasmosis. Presentación de un caso. Gac Med 1990 ene; (1):63-71.