

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 García<sup>1</sup>, Dra. Ileana Martínez Castillo<sup>2</sup>, Dr. Ricardo Bernal Ramos<sup>3</sup>.

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 anuales<sup>1</sup>, y algunos plantean que el germen no es un oportunista regular<sup>2</sup>, 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 SIDA<sup>1-3</sup>.

Es de consenso general que la afección se adquiere primariamente por vía pulmonar (inhalación)<sup>3-7</sup>; 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 pleural<sup>1</sup>; pueden presentarse formas tumorales, como histoplasmosis, y formas extrapulmonares; entre estas últimas se encuentra la ganglionar<sup>2</sup>, meningoencefalitis<sup>8</sup>, eritema nudoso o multiforme<sup>1,9</sup>, y formas digestivas, así como pericarditis; esta última ha sido informada más frecuentemente en personas negras<sup>1</sup>.

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, contraelectroforesis, ensayo inmunoenzimático sobre fase sólida (técnica Elisa), así como biopsia con tinción Gomori).

Procedente de una cueva, se informa un brote anterior en Artemisa<sup>3</sup>; 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.