

Histoplasmosis pulmonar

Reporte de un caso

Por los Dres.:

JUAN A. JIMÉNEZ JIMÉNEZ (4) NEFTALÍ
TAQLECHEL TUSIENTE(5)

y alumnos:

*Lauriano García García, Dolores Pinelo
Alcalde, Marilú Sabas Mortileda y Rosa E.
Simeón Negrín.*

*La histoplasmosis es una infección
respiratoria ligera que pasa prácticamente
inadvertida hasta formas pulmonares
crónicas y diseminadas, caracterizadas por
hepatoesplenomegalia o lesiones
mucocutáneas.*

Los más recientes trabajos señalan la estrecha relación existente entre la aparición de la enfermedad en humanos y la concurrencia de estos a lugares frecuentemente habitados por murciélagos (cuevas)-

Las formas pulmonares de esta entidad, plantean difíciles problemas diagnósticos con la tuberculosis pulmonar, por lo que ha de insistirse en nuestro medio en el reconocimiento de la Histoplasmosis Pulmonar en los casos con antecedentes de visitas a cuevas o en las neumopatías sospechosas de tuberculosis pulmonar que no responden al tratamiento específico, en los cuales debe intentarse aislar el germen y/o realizar la prueba de la histoplasmina.

A continuación, pasamos a exponer nuestro caso:

Paciente: D. D. T. 16 años. Masculino.
H. C. 10-60-22.

Con antecedentes de haber visitado las cuevas de Tapaste, Provincia de La Habana, presentó, un mes después de un síndrome febril de un mes de evolución, acompañado de escalofríos y tos no productiva, por lo que visitó distintos facultativos, los cuales le indicaron radiografías simples de tórax informándose en las mismas severo proceso inflamatorio de los bronquios con adenopatías interbronquiales y procesos bronconeumónico de hemitórax izquierdo (área del hilio pulmonar), imponiéndosele tratamiento antituberculoso y al no mejorar, con el mismo, ingresa en este Hospital.

Al examen físico, sólo se constató fiebre y taquicardia.

Entre las investigaciones complementarias realizadas, se encontraron, como datos positivos: leucocitosis con linfocitosis y eritrosedimentación acelerada.

Por la sospecha clínica se indicó, prueba de histoplasmina, la cual resultó positiva a las 48 horas que unida al

4 *) Residente de 3er. Año de Medicina Interna en el Hospital Nacional "Enrique Ca brera".

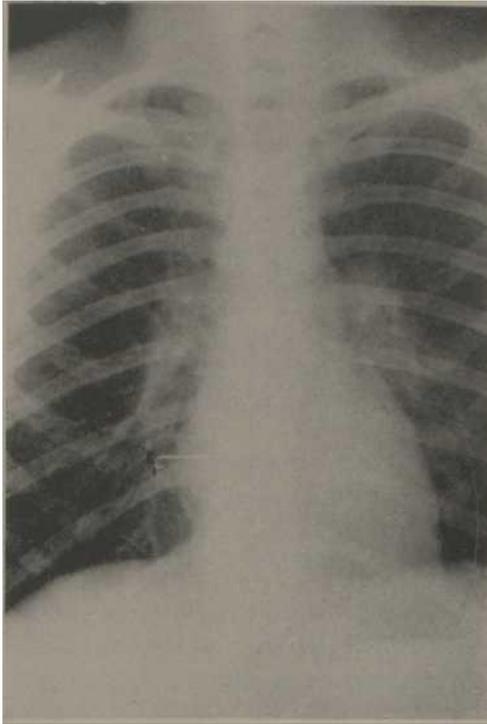


Fig. 1. Vista frontal, 3-11-65. Proceso de condensación a nivel del cuerno inferior del hilio pulmonar izquierdo. Engrosamiento de ambos hilios.

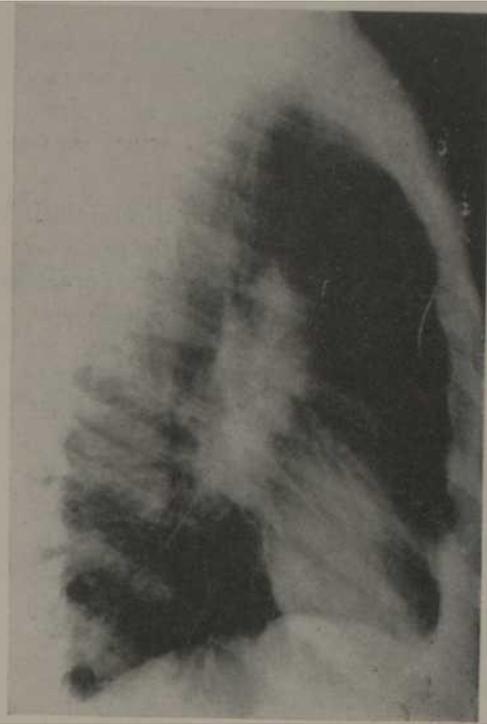


Fig. 2. Vista lateral, 3-11-65.

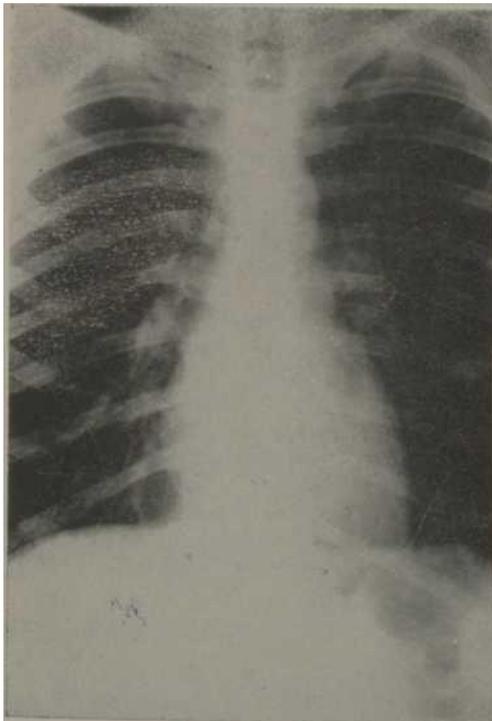


Fig. 4. Vista lateral, 23-111-65.

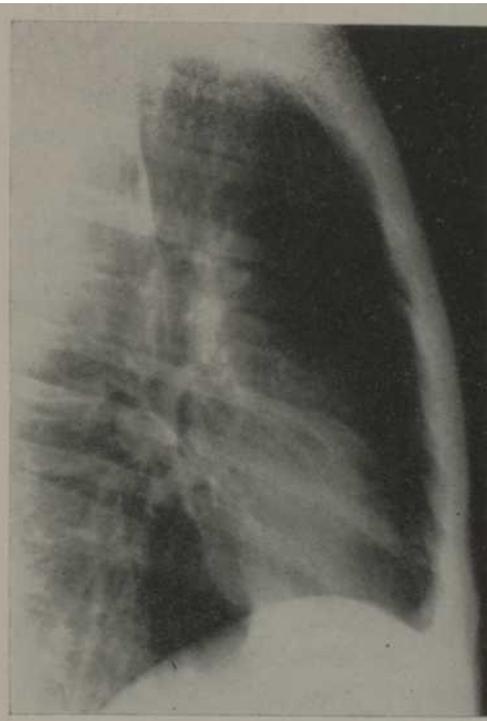


Fig. 3. Vista frontal, 23-111-65. ISO se observan alteraciones pleuropulmonares.

estudio radiográfico realizado, nos hizo concluir que nos encontrábamos ante un caso de histoplasmosis a forma pulmonar aguda, moderadamente severa en su evolución.

El caso fue tratado con Anfotericín B (Fungizone) endovenoso utilizándose las siguientes dosis: 12.5 mg diarios durante 13 días y 25 mg diarios durante 17 días, resultando la dosis total utilizada de 587.5 mg en treinta días, obteniéndose con este tratamiento una remisión clínica y radiológica completas. Como manifestaciones colaterales al uso de este medicamento se observó fiebre elevada al día siguiente del comienzo del tratamiento, no observándose en ningún momento manifestaciones tóxicas renales- Figs. 1, 2, 3 y 4.

CONCLUSIONES

Se presenta un caso de histoplasmosis a forma pulmonar aguda, moderadamente severa en su evolución.

Se señala la dificultad diagnóstica entre la Tuberculosis pulmonar y la histoplasmosis pulmonar.

Se evidenciaron resultados positivos con el uso del Anfotericín B en este caso.

CONCLUSIONS

This case presents an acute form of pulmonary Histoplasmosis, moderately severe in its evolution.

It shows the difficulty in diagnosing between pulmonary Tuberculosis and pulmonary Histoplasmosis.

In this case positive results are obtained with the use of Amphotericyin B.

CONCLUSIONS

Les cas présenté constitue une forme sévère d'histoplasmosse pulmonaire, peu sévère dans son évolution.

II illustre les difficultés diagnostiques entre tuberculose pulmonaire et histoplasmosse pulmonaire.

Dans le cas présenté, un résultat favorable a été obtenu grâce à l'emploi de rAmphotérycine B.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Abkarian M. Salforder K, and Schwarz J.*: Experimental Histoplasmic Endocarditis. *Arch. Int. Med.* 114: 784-791. 1964.
2. —*Baum G. L. and Schwarz J.*: Pulmonary Histoplasmosis. *New England J. Med.* 258: 677, 1958.
3. *Baum G. L. and Schwarz J.*: Chronic Pulmonary Histoplasmosis. *Am. J. Med.* 33: 873, 1962.
Collins. D. C.: "Histoplasmosis is a common disease of the Colo-Rectum". *Amer. J. Proctol* 16: 219-222. 1965.
Greene, M. J. Harris, A. "Disseminated Histoplasmosis treated with Amphotericyin B" *Dis. Chest*, 43: 99. 1963.
6. —*Kille, P. D. and Young V.*: "Bats and Histoplasmosis" *Ann. Int. Med.* 62, 1263-1271. 1965.
7. —*Acedo Pons, B, Prince Buró, A. y Ferrerons Acevedo, F.*: "Contribución al estudio de la epidemiología de la Histoplasmosis en Cuba". *Rev. Cub. de Med.* 4: 143-178. 1965.
- 8—*Mc. Connell V.*: "Surgical treatment of cavitary pulmonary Histoplasmosis", *J. Thorac Cardio. Surg.* 45: 101, 63.
9. —*Schima, S., Ozeki, I Matsumoto, M., Hibono, S.*: "Histoplasma Sensitivity in Japan", *Dis. Chest*, 46: 6, 1964.
10. —*Yates, G. L. Atay, M. X. Langehittig. II. V. Brosner, C. A. and Fereulow, M. L.*: "Experiences with Amphotericyin in the Therapy of Histoplasmosis" *Dis Chest*, 37: 144, 1960.