

HISTOPLASMOSIS DISEMINADA

(Presentación de un caso.)

Edgar Calderon C. *

Danilo De Franco V. **

Manuel Hidalgo B. ***

Irina Alvarez ****

INTRODUCCION:

La histoplasmosis también llamada reticuloendoteliosos o enfermedad de Darling, es una micosis causada por *Histoplasma capsulatum*. Esta enfermedad presenta gran variedad de manifestaciones clínicas; la histoplasmosis primaria se localiza preferentemente en los pulmones, cura parcialmente por resolución, pero deja múltiples áreas de calcificación en el parénquima y en los ganglios linfáticos regionales; la histoplasmosis progresiva se caracteriza por leucopenia, anemia secundaria y fiebre irregulares, a menudo hay ulceración de la cavidad nasal, bucal y faríngea, y del intestino, con linfadenopatía generalizado, esplenomegalia y hepatomegalia (1). El hongo, *Histoplasma capsulatum*, crece y conserva su virulencia en el suelo en competencia con la flora microbiana natural; un alto grado de humedad y una temperatura apropiada (20 y 30 C) son condiciones básicas para la sobrevivencia del hongo en el suelo; además los excrementos de paloma, gallina y murciélago, son un medio para su desarrollo (2) (4). La

principal puerta de entrada del hongo al organismo en el pulmón; (8) ya que hay contaminación por medio de la inhalación de esporas que se encuentran en el suelo; donde se puede formar un complejo primario por extensión de la infección del foco pulmonar a los ganglios linfáticos regionales; pero también debe tomarse en cuenta el conducto gastrointestinal en aquellos pacientes cuyas lesiones iniciales están ubicadas en boca o faringe (3). El 95% de los casos de histoplasmosis primarias son asintomáticos; la forma generalizada es una enfermedad rara aún en las áreas endémicas (10); la enfermedad puede ocurrir a cualquier edad pero los niños pequeños padecen con mayor frecuencia la infección primaria generalizada que los niños mayores y adultos (6); en nuestro país la mayoría de los casos es en niños (7) (9). El propósito de este trabajo es el de presentar un caso de histoplasmosis diseminada en un niño, este caso se presentó en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla de San Isidro de El General.

MATERIAL Y METODOS:

V.C.M. expediente alfabético, paciente femenino de seis meses de edad, producto del onceavo embarazo a término, originaria de Platanares, Buenos Aires de Puntarenas, su diagnóstico de ingreso fue:

1) GASTROENTERITIS.

* Laboratorio Clínico, Hospital Escalante Pradilla, San Isidro de El General, C.C.S.S.

** Jefe Pediatría, Hospital Escalante Pradilla, San Isidro de El General, C.C.S.S.

*** Laboratorio Clínico Acosta, C.C.S.S.

**** Laboratorio Clínico, Hospital Escalante Pradilla, San Isidro de El General, C.C.S.S.

- 2) HEPATOMEGALIA Y ESPLENOMEGALIA EN ESTUDIO.
3) BRONCONEUMONIA Y DESHIDRATACION.

Proviene de hogar y de muy bajas condiciones económicas, con alimentación pobre en cantidad y calidad, condiciones deplorables de higiene. Existió el antecedente de padre portador de tuberculosis pulmonar con tratamiento irregular desde hace algún tiempo (dos meses). Ingresa al Hospital Escalante Pradilla con el antecedente de cuadro respiratorio de dos meses de evolución, caracterizado por tos seca, rinorrea hialina, vómito, deshidratación progresiva, alimentación al seno materno desde

el nacimiento hasta la fecha (seis meses). Al examen físico se encontró un lactante de seis meses de edad, con peso de 5850 gramos, afebril, con fontanela anterior deprimida, sin rigidez de nuca, consciente, quejumbroso, con el pelo quebradizo, membranas timpánicas normales, nariz con rinorrea hialina, edema de mucosas, adenopatías en cadena, hepatomegalia importante de seis a ocho cms., bajo reborde costal derecho, esplenomegalia de seis cms., no hay ascitis, genitales femeninos normales, piel con palidez generalizada, reflejos osteotendinosos adecuados, respuesta a estímulos externos normales, Babinsky positivo, niño deshidratado con llanto sin lágrimas.

EXAMENES DE LABORATORIO

RESULTADOS			
ANALISIS	1	2	3
HEMOCULTIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
UROCULTIVO	POSITIVO (E. coli)	-----	-----
COPROCULTIVO	POSITIVO (Proteus sp)	-----	-----
CULTIVO L.C.R.	NEGATIVO	NEGATIVO	-----
REAC. FEBRILES	NEGATIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS
MONOTEST	NEGATIVO	NEGATIVO	-----
T.S.G.O.	60 U/ml	114 U/ml	-----
T.S.G.P.	21 U/ml	64 U/ml	-----
FOSF. ALCALINA	13.6 U.B.	20 U.B.	-----
HECES	N.S.P.	N.S.P.	N.S.P.

RESULTADOS - HEMATOLOGIA					
ANALISIS	1	2	3	4	5
Rec. leucocitos	4.500 mm ³	2.600 mm ³	2.000 mm ³	2.900 mm ³	2.650 mm ³
Hemoglobina	8.2 g %	8.4 g %	9.0 g %	6.0 g %	-----
Hematocrito	26 cc %	27 cc %	30 cc %	23 cc %	-----
Plaquetas	380.000 mm ³	246.000 mm ³	40.000 mm ³	-----	-----
Tiempo protrom.	93 %	86 %	39 %	-----	-----
X Post - transfusión.					

DISCUSION:

Nuestro caso presenta una serie de características muy interesantes que hay que destacar: en primer lugar el cuadro hematológico caracterizado por una pancitopenia que se acentuaba notablemente, lo que nos hacía pensar en un proceso mieloproliferativo potencial. En segundo lugar el apareamiento de fiebre súbita que no cedía y que tal como lo describió uno de los asistentes en su nota al expediente cuando anotó "curiosamente no se aprecia séptico", pero que obligaba a descartar cualquier proceso infeccioso. A los ocho días de su internamiento el cuadro hematológico se seguía deteriorando, por lo que hubo necesidad de transfundirla y lograr momentáneamente una mejoría, sin embargo las adenopatías se empezaron a hacer más evidente, con una visceromegalia gigante, por lo que se decidió hacer una médula ósea, que a pesar de su pancitopenia era una médula celular; debido a esto se pensó en un diagnóstico de anemia megaloblástica o de leucemia aguda aleucémica, por lo que se repitió la médula ósea para tratar de obtener mejor muestra y en su análisis detenido se empezaron a observar escasas estructuras blastosporadas con núcleo excéntrico de 2 a 5 micras de tamaño,

intracelulares, parasitando células reticulares, muy semejantes a *Histoplasma capsulatum*; posteriormente se corroboró el diagnóstico en el Hospital Nacional de Niños; se trataba pues de un caso de Histoplasmosis diseminada. Recibió tratamiento con Anfotericina B (5) por 19 días, se le suspendió transitoriamente porque presentó acentuación de la leucopenia, dándole sulfas por 42 días. Posteriormente se continuó con Anfotericina B 1.25 mg/ seis horas hasta 5.5 mg por un mes. Ingresó con un peso de 5.850 gramos y egresó con 7.400 gramos. A un año cinco meses continua en excelentes condiciones generales.

RESUMEN:

Se estudia un caso de histoplasmosis diseminada que se presentó en una niña de 6 meses de edad. Se diagnóstico en el Hospital Dr. Escalante Pradilla encontrándose en médula ósea formas blastosporadas semejantes a *Histoplasma capsulatum* parasitando células reticulares posteriormente se corroboró el diagnóstico en el H.N.N.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Connant, N., Smith, D., Baker, R., Callaway, J. Micología, Edit. Interamericana México D.F. 3a ed. 1972; págs 170-207
- 2.- Emmons, C.W. Asociation of Bats with Histoplasmosis. Pub. Heath. Rep. 1958 73:590.
- 3.- Harrison, T., Wintrobe, M., Thorn, G. et al. Medicina Interna, La Prensa Médica Mexicana, México D.F., 4a. ed. 1974 pág 1024-1026.
- 4.- Jawetz, E., Melnick. J., Adelberg, E. Microbiología Médica. El Manual Moderno, México D.F. 5a ed. 1973; pág 283-284.
- 5.- Lehman, R. Techniques Used in Demonstrating Histoplasma capsulatum. Amer. J. Med. Technol. 1950; 16:18.
- 6.- Little, J.A. Bening primary pulmonary Histoplasmosis. A common cause of unexplained feyer in children. South Med. J 1960; 53: 1238.
- 7.- Lizano, C. Consideraciones epidemiológicas y ecológicas de Histoplasma capsulatum en Costa Rica y el área centroamericana. Rev. Hosp. Nal. de Niños (En Prensa).
- 8.- Lynch, M.J., Raphael, S.S., Mellor, L., Spare, P.D., Inwood, M. Métodos de laboratorio. Editorial Interamericana, México D.F., 2a ed. 1976; 1024-1025.
- 9.- Mohs E., Jiménez, E., Lizano, C. Histoplasmosis generalizada en niños. Bol. Méd. Hosp. Infantil. 1975 XXXII (No.5) pág 779-786.
- 10) Morera, P. Mesa Redonda sobre Histoplasmosis. II Congreso Centro Americano y I Nacional de Microbiología, Panamá, 1978.