Constatación del primer caso centroamericano de Coccidioidomicosis

(Nota Previa)

A. Castro* y A. Trejos.**

En el mes de julio de 1950, el Dr. Marcial Fallas, jefe del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, nos pasó en consulta preparaciones de un ganglio supraclavicular que se le enviara de Honduras, con el diagnóstico clínico de adenitis tuberculosa y con el fin de hacer un estudio histopatológico.

La consulta que nos hiciera el Dr. Fallas, la originó la presencia de unas estructuras arredondadas; no nos cupo duda de que se trataba de un agente de blastomicosis. Sin embargo, el pequeño número de elementos parasitarios, y el hecho de no haber encontrado formas de endosporulación, impidió que pudiéramos afirmar el diagnóstico micológico de *Coccidioides immitis*, el cual nos pareció el más probable, por exclusión, dadas las dimensiones del parásito.

Solicitamos entonces a la Dra. Olga Marina Reyes, nos enviara otro ganglio del enfermo, conservado en una mezcla de vaselina y parafina con el fin de hacer el estudio micológico completo con inoculaciones y cultivos, que nos facultara para establecer el diagnóstico específico del hongo en cuestión.

En setiembre del mismo año llegó el paciente a esta capital. Pudimos entonces demostrar, en preparaciones a fresco, tanto del esputo, como del pus que salía por fistulas localizadas en ambas regiones supraclaviculares, submaxilar derecha y poplítea izquierda, las formas típicas de endosporulación del *C. immitis*.

Para completar el diagnóstico, realizamos cultivos en Sabouraud e inoculaciones intratesticulares en cobayo, que dieron todos resultado positivo.

La anamnesis parece indicar que la enfermedad se inició en diciembre de 1949 con varios de los síntomas característicos de

*Laboratorio Bacteriológico del Ministerio de Salubridad Pública.

**Laboratorio Bacteriológico del Hospital San Juan de Dios.

la coccidioidomicosis primaria, evolucionando luego hacia la forma progresiva o secundaria, con adenopatías mediastinal, traqueo-bronquial, supraclavicular, maxilar y de la región poplíteica.

En vista de que el enfermo reside desde 1926 en el Valle de Comayagua (Honduras) es de asumir que fué ahí donde contrajo la enfermedad. En favor de esta hipótesis hablan también los escasos datos climatológicos y fitogeográficos que hemos podido obtener de esa región, lo que nos induce a suponer que existe ahí una área de endemia, para comprobar lo cual pensamos trasladarnos al Valle de Comayagua con el fin de llevar a cabo una encuesta epidemiológica con coccidioidina.

Muy interesantes resultan, a este respecto, los datos obtenidos recientemente por Hoekenga y Tucker que encuentran un 4,1% de reactivos a coccidioidina entre 300 enfermos varones internados en el Hospital de La Lima, en tanto que Scott, en 421 pacientes del Hospital de Tela, situado en la costa norte de Honduras, encuentra únicamente 1% de reacciones positivas y 2,1% de dudosas.

Posteriormente publicaremos el estudio detallado del caso y los resultados que se obtengan en Comayagua con las intradermoreacciones.

Summary

The first case in Central America of Coccidioidomycosis is reported and the hypothesis is brought forth of the existence of a new endemic area in the Valley of Comayagua in Honduras.

Referencia Bibliográfica

Hoekenga, M.T. & Tucker, H.A. , 1950. Sensibilidad a la histoplasmina y a la coccidioidina en Honduras. *Bol. Oficina Sanit. Panameric.* 29 (11): 1135—1138

Scott, V., 1951. Histoplasmin, coccidioidin and tuberculin sensitivity in Honduras. *Amer. Jour. Trop. Med.* 31 (1): 27—32