

# Revista Médica Hondureña

Órgano de la Asociación Médica Hondureña

DIRECTOR

**DR. CESAR A. ZUNIGA**

REDACTORES:

**RAÚL A. DURON M.**

**DR. EDGARDO ALONZO M.**

**DR. RODRIGO GUTIÉRREZ**

Secretario Administrativo:

**DR. ARMANDO PAVÓN A.**

TEGUCIGALPA, D. C., HONDURAS, C. A. — APARTADO POSTAL No. 1

---

## "MICOSIS PROFUNDAS EN HONDURAS"

**Dr. HERNÁN CORRALES PADILLA \***

El presente estudio es una revisión de los casos de micosis profundas observados en el Servicio de Dermatosifilología del Hospital San Felipe de Tegucigalpa, Honduras, durante los años 1951, 1952, 1953 y parte de 1954.

Una relación sucinta de algunas micosis profundas hemos publicado ya en Revista Médica Hondureña (Vol. XX, N° 164, febrero, marzo y abril, 1953). Una nueva revisión de tales casos, comprendiendo los ya publicados, es la que hacemos para presentarla al Sexto Congreso Médico Centroamericano.

La falta de un laboratorio especializado no nos ha permitido en todos los casos llenar el rigor científico, pero sí aportamos las pruebas indispensables siempre que hemos podido.

### ACTINOMICOSIS

Esta afección es ya muy conocida de nuestros prácticos en su forma cérvico-facial, que es la descripción clásica de los libros de Patología Quirúrgica. Pero no deben olvidarse otras formas clínicas como las que simulan una infiltración gomosa sifilítica de los miembros inferiores, una osteomielitis costal, etc., etc.

Causada por el Actinomicetes bovis o por varias especies del Género Nocardia, se caracteriza por lesiones granulomatosas y trayectos fistulosos. Se distribuye por todo el mundo y la frase de Cope

---

\* Presentado al VI Congreso Médico Centroamericano.—Tegucigalpa, D. C., Diciembre, 1954.

es exacta: «Donde halla un microscopio y un laboratorio, el hongo se encuentra como causa de enfermedad».

Hemos estudiado quince casos de Actinomicosis cuya localización es la siguiente:

Miembros inferiores .....	4
Tronco .....	4
Cara .....	2
Cuello .....	3
Abdomen.....	1
Región glútea.....	1

Cope (citado por Pomposiello), en una serie de 1.330 casos recopilados de la Literatura Médica, dice que el 56% se localizan en el cuello, 22.3% en el abdomen, 15% en el tórax y un 5.9% para otras localizaciones.

De nuestros pacientes, cuatro eran mujeres y once varones. La edad de los pacientes oscila entre quince y cuarenta años.

La actinomicosis ha sido observada por otros autores desde los veintiocho días de edad hasta los 75 años. Desde luego que es rarísima por debajo de los diez años.

Todos nuestros casos han sido observados en campesinos.

Presentaron lesión ósea cuatro pacientes:

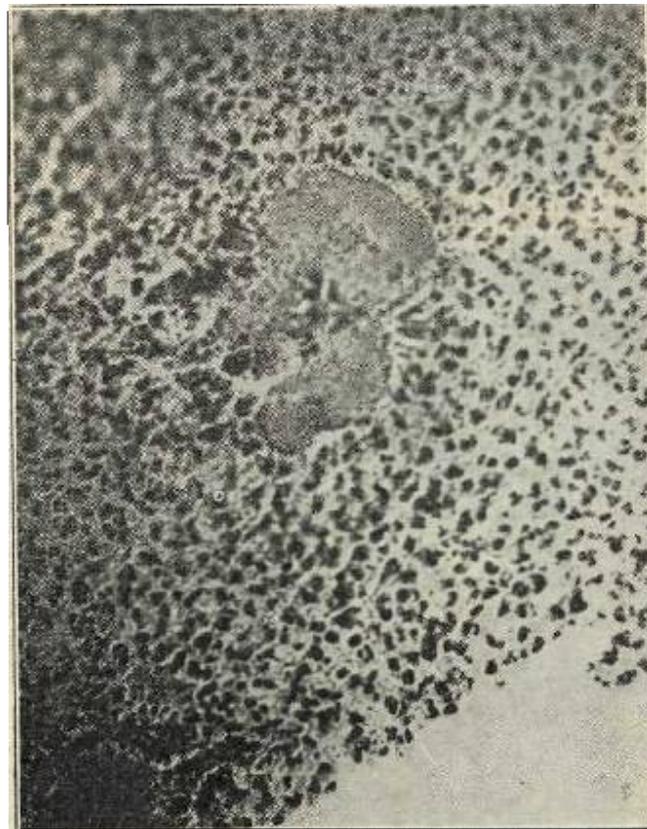
Periostitis .....	2
Osteomielitis .....	1
Osteomielitis y Artritis .....	1

Hemos tratado dos pacientes con aureomicina a la dosis de 500 miligramos tres veces al día durante un mes, con resultado satisfactorio. Uno de los casos necesitó complementar el tratamiento con ioduros. Los demás han sido tratados con penicilina y sulfonamidas al principio e ioduros, tanto por vía oral como inyectado, después. Acostumbramos para este último método una inyección diaria de Lugol fuerte, de cinco centímetros cúbicos, con igual parte de hiposulfito de sodio al 20% por la vía endovenosa. Con este método no hemos observado intolerancia y sólo un paciente presentó esclerosis venosa importante.

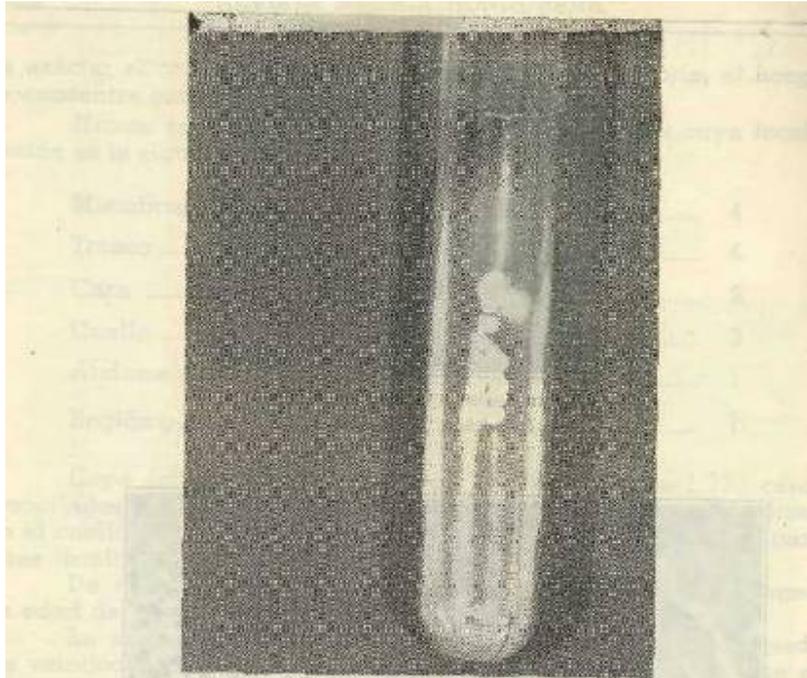




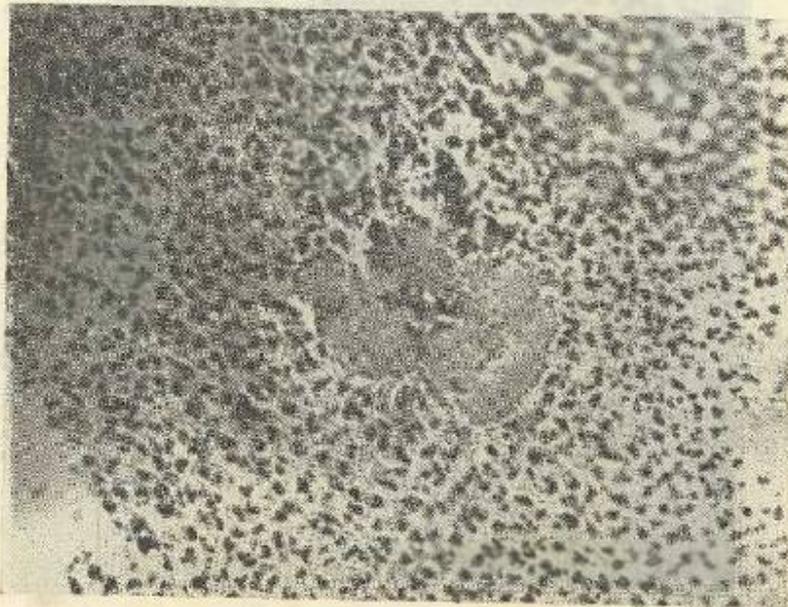
**Actinomicosis** del maxilar inferior  
Reacción perios tica



Granos de actinomices



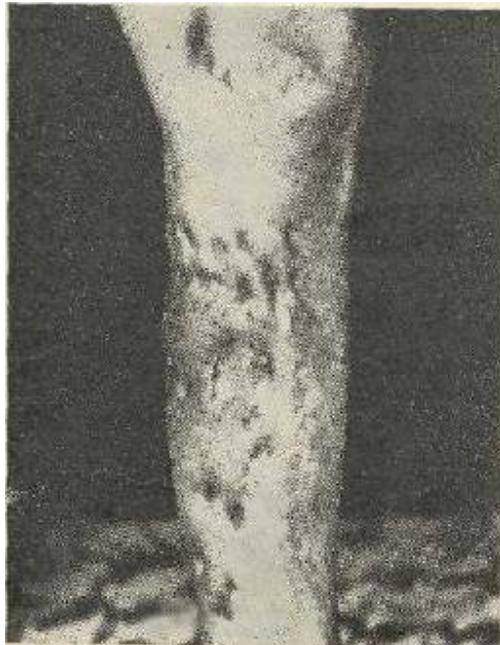
Cultivo de actinomicas



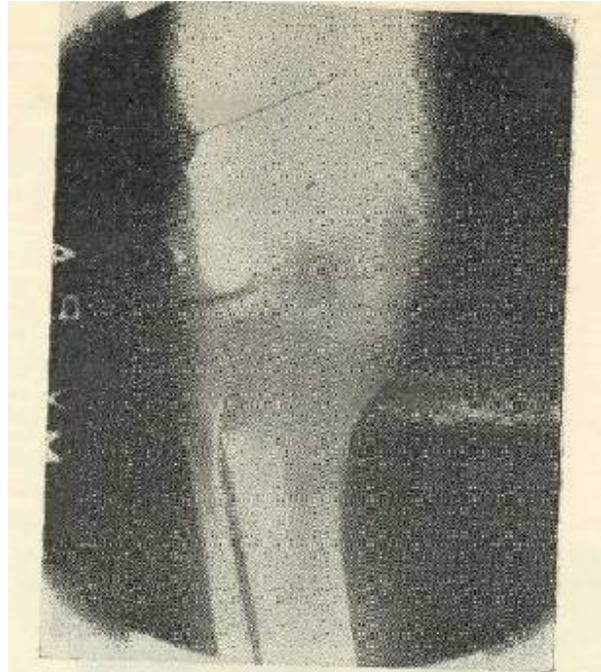
Granos típicos de actinomicas en un absceso



Actinomicosis de miembro inferior  
muy extensa



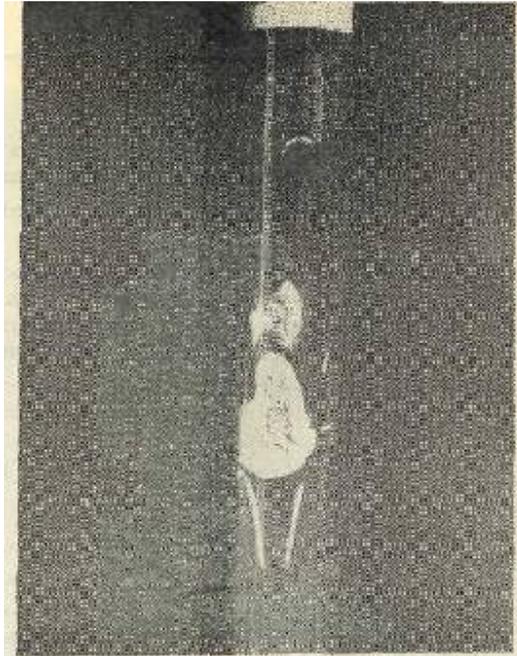
Paciente con actinomicosis de miembro  
inferior. Múltiples fístulas



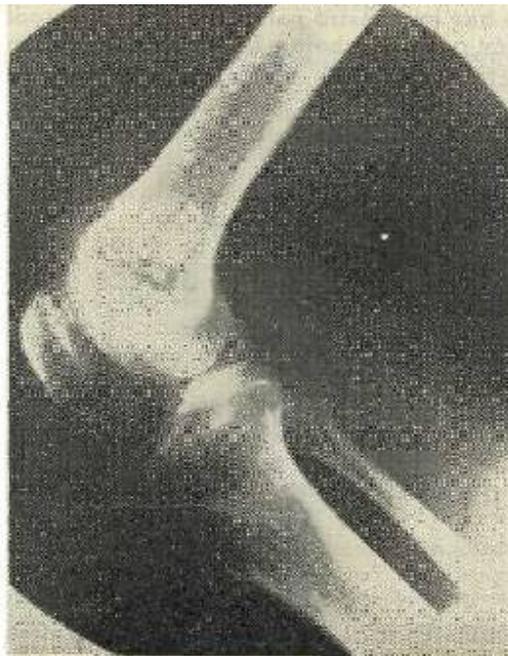
Vista de frente de huesos de rodilla en actinomycosis que interesó el esqueleto



Actinomycosis del costado



Cultivo de actinomicos en Subouraud



Aspecto radiográfico de huesos de paciente con actinomicosis. Vista lateral