

HISTOPLASMOSIS

(SEGUNDO CASO HONDURENO CON DIAGNOSTICO HISTOMICROBIOLÓGICO)

Dr. R. A. Duron M. (*)

Dr. José Castro Reyes (**)

En 1966 informamos sobre el primer caso de histoplasmosis en Honduras (4) con diagnóstico histomicrobiológico. Se trataba de un histoplasma pulmonar, forma circunscrita de histoplasmosis en un paciente de 67 años de edad, residente en la Zona Norte del país. Aunque los estudios rutinarios de la pieza anatómica se practicaron en 1962, por razones técnicas, el diagnóstico definitivo se evacuó cuatro años después. En esa misma oportunidad se trajo a memoria la primera notificación hondureña sobre un probable caso anterior informado por el Dr. Hernán Corrales en 1957 (3) y sobre los porcentajes de reacción positiva a la histoplasmina en diversos sectores de la población hondureña informados por el Dr. Rigoberto Alvarado y Colaboradores (1) desde 1962. Para esta fecha, la positividad global a la histoplasmina era de 47%. Al ampliar estos estudios posteriormente (1967) la incidencia global era de 38.8 % (2). Se sabe a ciencia cierta de un par de casos más diagnosticados clínicamente en Honduras pero en pacientes que rehusaron intervenciones quirúrgicas en nuestro país, haciéndose desgraciadamente la comprobación diagnóstica fuera del mismo. Así las cosas, a finales del año de 1966 tuvimos la suerte de observar un segundo caso de histoplasmosis, con estudios histológicos extensos y que a continuación pasamos a informar.

CASO CLÍNICO DE HISTOPLASMOSIS DE MUCOSA ORAL.

Se trataba de un paciente del sexo masculino, de 24 años de edad, quien fue visto en Consulta Externa el 9 de Noviembre de 1966, procedente de El Progreso, Dpto. de Yoro. Consultó por lesión ulcerativa aparecida dos meses antes del ingreso en la unión del canino inferior izquierdo con la mucosa gingival externa. Dicha ulceración fue luego avanzando hacia el labio. El paciente era de buena constitución física. La lesión referida era una úlcera en mucosa oral ocupando el lado izquierdo del labio inferior extendiéndose a la mucosa gingival y midiendo aproximadamente 2 cm. de diámetro (Fig. 1). La dentadura en muy mal estado. Las zonas adyacentes a la úlcera estaban induradas. Dicha induración era de carácter infiltrativo. Se notaba adenopatía submaxilar bilateral dura, no dolorosa.

La lesión ulcerativa en sí era poco dolorosa. La impresión diagnóstica en Consulta externa fue la de un carcinoma de labio inferior siendo el paciente remitido al Servicio de Otorrinolaringología donde se le tomó

(*) Jefe Servicio Patología IHSS.
Jefe Rotativo Servicio Patología, Hospital General Ex-Catedrático de Patología, Facultad de Ciencias Médicas.

(<**> Servicio ORL. IHSS.
Asistente Servicio ORL. Hospital General.

inmediatamente biopsia por el Dr. José Castro Reyes recomendándole regresar por el resultado a la mayor brevedad posible. Se recibieron en el Servicio de Patología dos fragmentos irregulares de tejido blando, gris rojizo, fijados en formalina, midiendo cada uno 0.5 eras, en mayor diámetro. El examen histológico reveló infiltrado granulomatoso con predominio de células histiocitarias cargadas de corpúsculos leishmaniformes (Figs. 2-3-4-5 y 6). Sospechándose una histoplasmosis, se practicó coloración de Grocott Gomori notándose marcada afinidad a la plata de dichos corpúsculos, muchos de ellos en gemación (Figs. 7 y 8). No había duda que se trataba de una forma histiocitomicótica de histoplasmosis (C-2504).

Se pensó entonces en cultivar directamente de la lesión mucosa, pero el paciente jamás regresó al Hospital General. Se indagó exhaustivamente sobre su paradero hasta que después de larga búsqueda hecha por el Dr. Armando Delgado en El Progreso, lugar de procedencia del paciente, se nos comunicó que éste había muerto sin asistencia médica adecuada aproximadamente un mes después de haber sido visto en Tegucigalpa. Los detalles de la forma en que se desarrolló su enfermedad han quedado pues, envueltas en el misterio. Solamente se sabe que habitaba en una casa de citas en el mencionado lugar de la Costa Norte de Honduras, donde falleció.

La casuística en materia de casos de histoplasmosis en nuestro país es muy baja quizás porque muchos de ellos no son estudiados adecuadamente. No ocurre lo mismo con otros tipos de micosis profundas, a tal grado que los crecientes informes de las mismas han motivado la creación de un Comité Nacional para el estudio de las micosis en Honduras. Es innegable que cualquier tipo de micosis sospechado e informado debe ser estudiado exhaustivamente y por personal debidamente entrenado para tal fin. En los dos casos informados hasta la fecha no ha sido posible practicar cultivos. En el primero porque, al no sospecharse su etiología micótica, todo el material disponible fue fijado en formalina, y, aunque el paciente aun está con vida, no ha tenido desde entonces manifestaciones que sugieran histoplasmosis activa que pudiera prestarse a estudios microbiológicos directos. En el segundo caso, que hoy informamos, no fue posible localizar de inmediato al paciente para hacerle los cultivos ya que nunca regresó al Hospital o ingresó a otro centro donde hubiese sido factible hacerle dichos estudios. De acuerdo con esta experiencia, sugerimos al Comité Nacional para el estudio de las micosis en Honduras, que en casos similares, despliegue de inmediato su personal a cualquier sector del país para localizar estos pacientes y no perder así un material valioso para estudios más detallados y acordes a los cánones modernos de la microbiología.

RESUMEN

Se informa sobre el segundo caso de histoplasmosis en Honduras, con diagnóstico histomicológico, en un paciente de 24 años con lesión ulcerovegetativa de mucosa oral, la cual fue clínicamente diagnosticada como un carcinoma.

Debido a que el paciente nunca regresó, nos fue imposible practicarle cultivos. Se sabe que murió un mes después en la Costa Norte del país, siendo muy probable que haya sido por diseminación de su enfermedad.

SUMMARY

The second case of histoplasmosis in Honduras is reported. The diagnosis was made by the pathologist with routine and special staining to fungi (Grocott-Gomori). The lesion was of the ulcero-vegetative type and seated in the gingival mucosa spreading to the adjacent mucosa of the lip. Although an effort was made to culture the fungi, it was not possible to do it because the patient never returned to the hospital, and died one month later far away without adequate medical care.

HÍSTOPLASMOSIS

Fig. 1.—Aspecto de la lesión ulcerovegetante en encía y mucosa labial.

Figs. 2, 3, 4, 5 y 6.—Diferentes aspectos de *histoplasma capsulatum*, forma histiocitomicótica, en coloración rutinaria con H. y E. Los corpúsculos leishmaniformes llenan en grumos el citoplasma de histiocitos.

Figs. 7 y 8.—Aspectos de *Histoplasma capsulatum*, forma histiocitomicótica del caso informado, en coloración Grocott-Gomori.

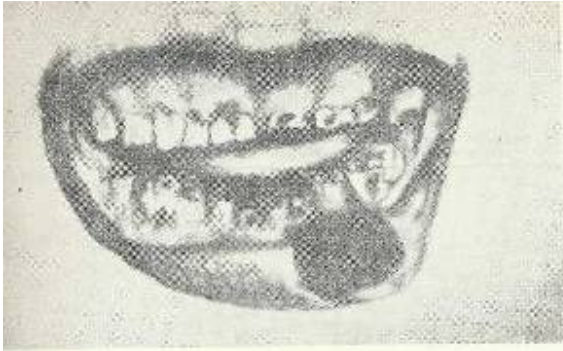


Fig. 1

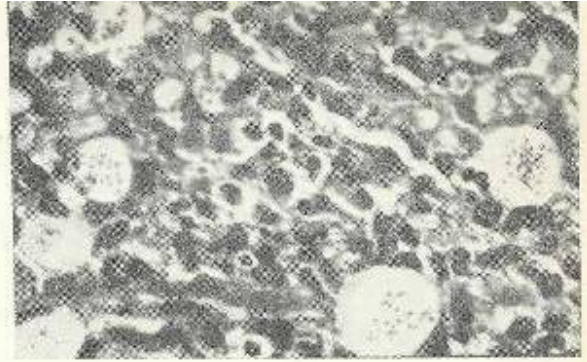


Fig. 2

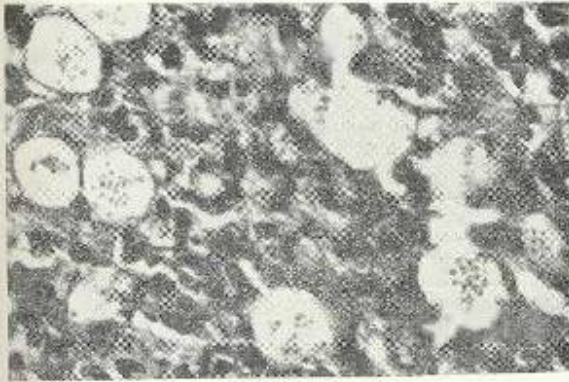


Fig. 3

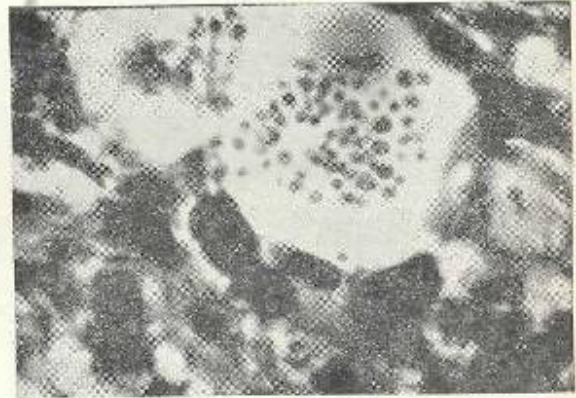


Fig. 4

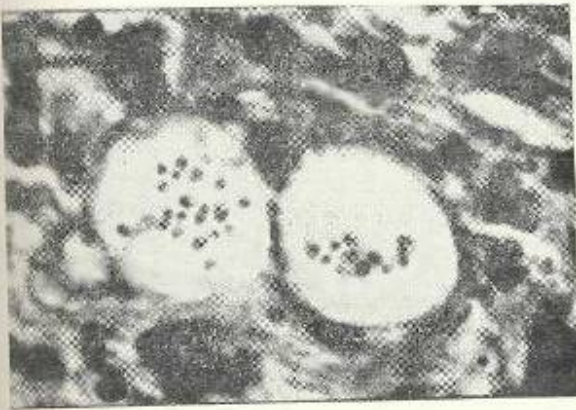


Fig. 5

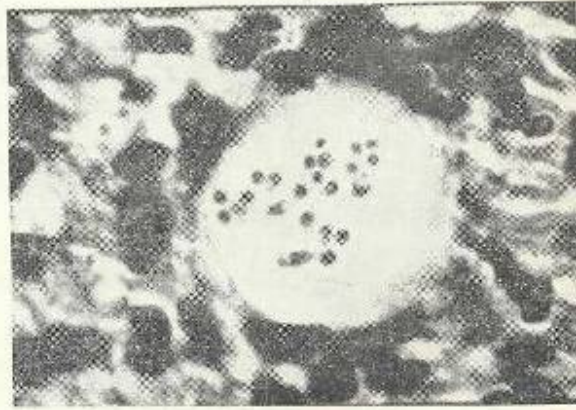
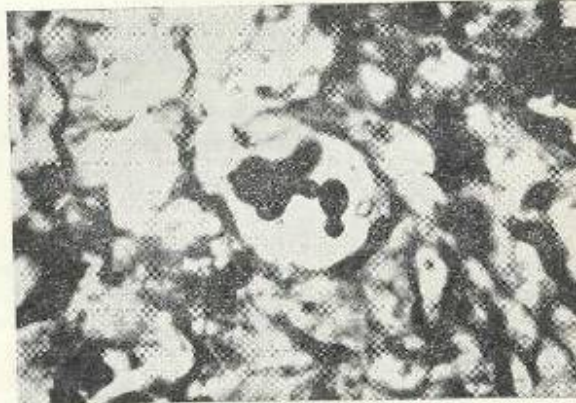


Fig. 6



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—AL VARADO, Rigoberto y colaboradores: Lucha antituberculosa en el Área Rural de Honduras, Rev. Med. Hondur. 32: 80, 1964.
- 2.—AL VARADO, Rigoberto y colaboradores: Estudio epidemiológico de histoplasmosis y coccidioidomicosis en Honduras. Rev. Med. Hondur. 35: 250, 1967.
- 3.—CORRALES P., Hernán: Micosis Profundas en Honduras. Memorias del Primer Congreso Centroamericano de Dermatología, San Salvador, El Salvador, Dic. 1967.
- 4.—DURON, Raúl M.: Primer caso de histoplasmosis en Honduras. Rev. Med. Hondur. 34: 7. 1966.