

## CLASICOS DEL INS

## HISTOPLASMOSIS EN COLOMBIA (\*)

Por AUGUSTO GAST GALVIS, M. D.

El presente artículo tiene por objeto informar sobre el hallazgo del primer caso de *Histoplasmosis* diagnosticado en Colombia.

El caso que nos ocupa procede de R. M. B., mujer de raza blanca, de cincuenta y seis años de edad, natural de Capacho Viejo (Venezuela), quien falleció el 5 de julio de 1946, después de 7 días de enfermedad, en el hospital de Cúcuta (Norte de Santander). En la licencia de inhumación respectiva figura como causa de la muerte, fiebre tifoidea. El viscerotomista de Cúcuta, señor Arcadio Carrillo, obtuvo una muestra de hígado que nos fue enviada, correspondiéndole el número local 186 y el de laboratorio 25.882, de nuestra colección.

*Material y métodos.*—Al practicar el examen histopatológico de la muestra, incluida en parafina y coloreada con Hematoxilina-eosina, observamos en las células del sistema retículo-endotelial grandes conglomerados de elementos parasitarios, irregulares en tamaño y un poco más grandes que leishmanias, junto con gran hiperplasia del sistema retículo-endotelial y necrosis focal.

Hicimos coloraciones con Giemsa, que mostraron la ausencia de blefaroplasto en los parásitos. Las coloraciones de Gram y de Goodpasture presentaron grande afinidad por el colorante nuclear, y permitieron distinguir claramente los parásitos y detalles de su estructura. Estos estudios nos autorizaron para sostener el diagnóstico de *Histoplasmosis* y descartar el de *Leishmaniosis*.

---

(\*) Este artículo fue presentado a la Sociedad de Biología en la sesión del 20 de diciembre de 1946. Los estudios y observaciones en que está basado fueron llevados a cabo bajo los auspicios del Instituto de Estudios Especiales *Carlos Finlay*, que sostienen cooperativamente el Ministerio de Higiene de Colombia y la División Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller.

Con el fin de confirmar nuestra opinión, fueron enviadas varias láminas al doctor Madureira Pará (1), experimentado patólogo del Servicio de Fiebre Amarilla en Río de Janeiro, quien hace la siguiente descripción del caso de que se trata:

“La estructura trabecular está alterada. Presencia de escasos focos de necrosis fibrinohemorrágica con infiltración leucocitaria asociada. Esta infiltración leucocitaria se observa también en los espacios porta, en donde existe ligera hiperplasia biliar. Se observa presencia de edema nuclear. En el parenquima hepático se observa enorme proliferación de células de Kupffer, que en general se muestran edematizadas. Hay congestión crónica pasiva. Generalmente localizados en las células de Kupffer o en otros elementos histiocitarios se ven, en gran número, corpúsculos levuliformes, capsulados, basófilos, que miden de 1 a 5 micras y muestran de ordinario, como estructura íntima, una masa cromática y un alveolo. Algunas veces tales corpúsculos se presentan aglomerados, envueltos por un halo claro y teniendo el aspecto de *pseudocistos*. También ocasionalmente son observados elementos mayores de 5 a 7 micras, con cápsula larga, que se asemejan a los descritos por Moore en el *H. pyriforme* en tejido. Diagnóstico: Histoplasmosis.”

Antes de conocer la opinión del doctor Madureira Pará, el caso fue consultado al doctor César Uribe Piedrahita, quien también confirmó nuestro diagnóstico.

A pesar de que se trata de un solo caso es interesante destacar la importancia que esta entidad puede tener entre nosotros, por el hecho de que en el Brasil fue necesario examinar 172.092 hígados para hacer el primer diagnóstico, mientras que esto ocurrió en Colombia sólo después de examinar una sexta parte de este número.

A título de información presentamos un breve resumen sobre esta enfermedad:

*Historia.*—La histoplasmosis fue observada por primera vez en 1906, en Panamá, por S. R. Darling (2), quien denominó al parásito que la ocasiona como *Histoplasma capsulatum*.

*Definición.*—La histoplasmosis (3) es una infección causada por un hongo, el *Histoplasma capsulatum*, y está caracterizada por emaciación, leucopenia, anemia y fiebre irregular. Existe frecuentemente linfadenopatía, esplenomegalia, hepatomegalia y ulceraciones de la cavidad naso-faríngea e intestinos. La enfer-

medad es de curso agudo y fatal y ocurre en todas las edades y sexos (3 meses a 70 años).

*Distribución geográfica.*—Esta enfermedad, que hasta el momento es relativamente rara, ha sido hallada en América Central, Suramérica, Estados Unidos de América, Inglaterra, Filipinas, Java y Suráfrica. La mayoría de los casos han sido estudiados en los Estados Unidos, en donde existen zonas, como Missouri y Michigan, en las cuales la enfermedad es endémica.

*Fuente de infección.*—La fuente de infección no es conocida y el hongo no ha sido hallado en la naturaleza. Se ha pensado que la puerta de entrada puede ser la piel, los pulmones o el sistema gastro-intestinal. Varios investigadores han comprobado la infección en el perro, pero se ignora si es una enfermedad común a estos animales y si se transmite de perro a perro o si el perro y el hombre son infectados accidentalmente en una fuente común. Dado que muchos de los casos descritos han sido hallados en niños menores de dos años, es posible que los perros y otros animales domésticos sean portadores de la enfermedad (4).

La enfermedad se ha reproducido en *Macacus rhesus*, ratones blancos, curies y conejos.

*Síntomas.*—La duración de la enfermedad varía de 3 semanas a 8 meses. En los niños la iniciación es insidiosa, con gradual desarrollo de fiebre que habitualmente tiene un curso intermitente, alteraciones digestivas, diarrea y pérdida de peso. Hay un aumento progresivo en el tamaño del bazo y del hígado; anemia y leucopenia acompañan estos síntomas. Los ganglios linfáticos usualmente son palpables.

El curso de la enfermedad en los adultos es semejante al que sigue en los niños, pero en los mayores tiene una evolución más crónica y en este caso la linfadenopatía es más extensa que cuando se trata de niños. Algunas veces predominan síntomas digestivos, presentándose úlceras en la lengua, seguidos por ulceraciones en la boca y faringe con adonopatía cervical.

*Diagnóstico diferencial.*—El diagnóstico diferencial debe hacerse especialmente con Leishmaniosis visceral. La enfermedad puede ser confundida con sífilis, neoplasmas, tuberculosis e infecciones producidas por hongos, en presencia de ulceraciones cutáneas o buco-faríngeas. También debe diferenciarse de disentería bacilar amibiana, en los casos en que predominan ulceraciones intestinales y diarrea.

Pocas veces ha sido diagnosticada esta enfermedad antes de

la autopsia. En vida es posible hacer el diagnóstico por aspiración de medula ósea o bazo y, ocasionalmente, por la aparición de mononucleares parasitados en la sangre periférica.

*Micología.*—El *H. capsulatum* difiere de los otros hongos patógenos para el hombre en que es principalmente un parásito del sistema retículo endotelial y rara vez se encuentra en tejidos extracelulares.

Una vez más, el Servicio de Viscerotomía del Instituto de Estudios Especiales *Carlos Finlay*, que tiene por objeto principal el diagnóstico de fiebre amarilla, ha servido para descubrir otra entidad no descrita antes en Colombia. En la misma forma, en el año de 1943 se demostró, por primer vez entre nosotros, la presencia de Leishmaniosis Visceral (5) en San Vicente de Chururí (Santander). Estos hallazgos demuestran la importancia que tiene este servicio entre nosotros, y ponen de presente la necesidad que existe de una práctica sistemática de cuidadosas autopsias en nuestros hospitales.

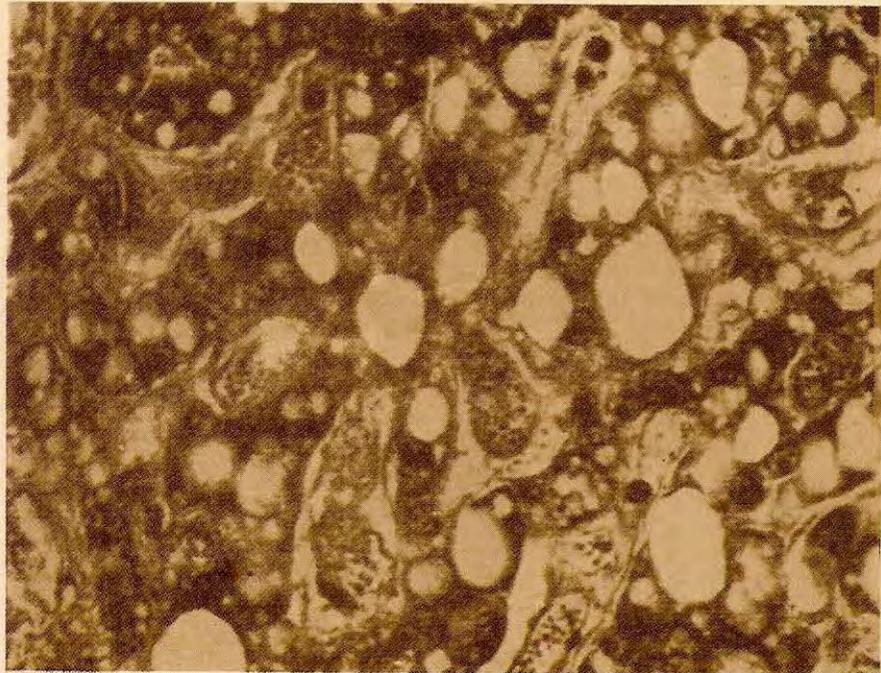
Una completa revisión de las publicaciones sobre esta enfermedad ha sido hecha por Negroni (6), Meleney (7) y Madureira Pará (8) y por tanto no consideramos necesario repetirla en esta ocasión.

#### RESUMEN

Se describe un caso de histoplasmosis, enfermedad diagnosticada por primera vez en Colombia. Dicho caso ocurrió en el municipio de Cúcuta (Norte de Santander), y fue hallado gracias al Servicio de Viscerotomía que funciona en esa ciudad.

#### SUMMARY

A fatal case of human histoplasmosis was found in the Municipality of Cucuta, Department of North Santander. It was a woman 56 years old who died after seven days illness, at the Charity Hospital. This is the first case which has been reported in Colombia.



Corte de hígado de R. M. B., procedente de Cúcuta. Número de laboratorio, 25.882. Se observan numerosas células retículo-endoteliales parasitadas con Histoplasma.

Coloración: Masson trichrome (x 592).

Atención del doctor Howard T. Karsner, del Instituto de Patología de la Western Reserve University. Cleveland. Ohio.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Pará, M.—S. F. A. del Brasil, Río de Janeiro, correspondencia particular, Oct. 18, 1946.
- (2) Darling, S. T.—A protozoan general infection producing pseudotubercles in the lungs and focal necrosis in the liver, spleen and lymph nodes. *J. A. M. A.*, 46: 1283-1285, 1906.
- (3) Conant, N. R.—*et al*, Manual of Clinical Mycology, W. B. Saunders Co., Philadelphia and London. 1945.
- (4) McLeod, J. H.—*et al.*, Histoplasmosis, *J. Pediat.*, 28: 275-295, 1946.
- (5) Gast-Galvis, A.—Primer caso de Leishmaniosis visceral en Colombia. *Anales de la Soc. de Biología de Bogotá*. I: 124-125, 1944.
- (6) Negroni, P.—Estudio micológico del primer caso sub-americano de histoplasmosis, *Rev. Inst. Bact.*, Buenos Aires, 9: 239-294, 1940.
- (7) Meleney, H. E.—Histoplasmosis (reticulo-endothelial cytomycesis): A Review, *Am. J. Trop. Med.*, 20: 603-616, 1940.
- (8) Pará, M.—Histoplasmosis in Brasil. *Am. J. Trop. Med.*, 26: 273-292, 1946.