

BIOMEDICA Instituto Nacional de Salud

Volumen 17, No. 2 - Santa Fe de Bogotá, D. C., Colombia - Junio, 1997

EDITOR

Carlos Arturo Hernández

COMITE EDITORIAL CENTRAL

Elizabeth Castañeda

Emilio Quevedo

Jorge Raad

Gerzaín Rodríguez

Moisés Wasserman

BIOMEDICA

La revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud es una publicación trimestral, eminentemente científica.

Está amparada por la resolución número 003768 de 1981, emanada del Ministerio de Gobierno, y con tarifa postal reducida según resolución número 1128 del 5 de mayo de 1982.

Ninguna publicación, nacional o extranjera, podrá reproducir o traducir sus artículos o sus resúmenes, sin previa autorización escrita del editor.

Ni la revista, ni el Instituto asumen responsabilidad alguna por los puntos de vista expresados por los autores.

La revista no publicará ningún tipo de propaganda comercial. Los nombres de equipos, materiales y productos manufacturados que eventualmente puedan mencionarse, no implican recomendación ni propaganda para su uso y sólo se mencionarán como identificación genérica.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Avenida Eldorado, carrera 50
Apartado aéreo 80334 y 80080

Zona 6, Santa Fé de Bogotá, D.C., Colombia S.A.

EDITORIAL

La histoplasmosis: ¿una infección benigna?

Entre 1980 y 1981, el grupo de Goodwin y Des Prez publicaron en la connotada revista *Medicine*, dos artículos de gran importancia sobre la histoplasmosis que contribuyeron substancialmente al conocimiento de esta infección micótica (1, 2). Fueron ellos los primeros en proponer una clasificación lógica de las varias formas clínicas de esta micosis y en afirmar que los casos de histoplasmosis diseminada, raros en esa época, correspondían a una verdadera enfermedad oportunista en pacientes con defectos inmunes. Igualmente y en forma contundente, concluyeron que "... la infección por *Histoplasma capsulatum* es, casi siempre, consecuencia invariable de la residencia en zonas endémicas, siendo la vasta mayoría de tales infecciones, sin ninguna consecuencia clínica ...". Esta última aseveración contrastaba con la opinión de Campbell (3), quien, desde 1972, había puesto en tela de juicio la benignidad de las infecciones micóticas y tachado de arrogantes a quienes descartaban no sólo la posible existencia de secuelas tardías de la primoinfección, sino también la latencia prolongada de *H. capsulatum* en los tejidos. Sus admoniciones resultaron casi proféticas puesto que, una década después, la histoplasmosis dejaría de ser una infección subclínica benigna.

En efecto, al declararse la epidemia del SIDA, la histoplasmosis diseminada se convertiría en una verdadera amenaza para el 25% de los residentes en áreas endémicas que se veían afectados por el VIH y que desarrollaban formas clínicas de la micosis, caracterizadas por una gran severidad y alta mortalidad (4). Llamaba la atención que casos como estos se presentaban no sólo en zonas reconocidamente endémicas sino también en aquellas en las que la histoplasmosis era prácticamente desconocida; pronto se descubrió que estos pacientes tenían antecedentes más o menos remotos, de exposición al hongo en otras áreas, éstas sí compatibles con el hábitat del agente etiológico (4). Se hizo aparente, entonces, que *H. capsulatum* era capaz de permanecer viable por mucho

tiempo en los tejidos de su accidental hospedero y que, al mediar la inmunosupresión, lograba reactivarse para producir enfermedad diseminada.

La histoplasmosis de reactivación endógena constituye una amenaza que obliga a cambiar la antigua concepción de "infección benigna". En Colombia, los estudios epidemiológicos llevados a cabo (5), revelan que hasta un tercio de los adultos sanos, han sido infectados por el hongo. Igualmente, la existencia de brotes como los que se analizan en este mismo número de *Biomédica*, en los que se destaca la presencia de un número considerable de personas sanas infectadas por el hongo, revelan la magnitud del problema. Cabe preguntar cuántos de los infectados, la mayoría de ellos gente joven, adquirirán Sida en el futuro o requerirán tratamientos inmunosupresores que facilitarán la reactivación de la infección latente. Debido a que las micosis endémicas no son de notificación obligatoria, no se poseen estadísticas sobre su verdadera incidencia en el país. Con el objeto de obviar este problema, se lleva a cabo en la actualidad una encuesta a nivel nacional, que pretende obtener información directa de médicos y laboratoristas sobre los casos diagnosticados por ellos, para lograr apreciar así el impacto real de la histoplasmosis y, también, de la criptococosis, en nuestro medio (6).

Evitar el contacto con *H. capsulatum* no es tarea fácil dada su ubicuidad en el ambiente; tampoco lo es, por lo menos al momento, evitar que ocurra la enfermedad, pues, gracias a su gran capacidad de adaptación, el hongo puede sobrevivir bajo condiciones diametralmente opuestas como son suelos y órganos del sistema reticuloendotelial (7). Sin embargo, hay algo que sí es factible, a saber, que los médicos consideren la histoplasmosis en el diagnóstico diferencial de patologías compatibles con ella. Si se acude al laboratorio prontamente, el diagnóstico etiológico se logra establecer en la mayoría de los casos (8), lo cual permite instaurar un tratamiento oportuno.

Angela Restrepo M., Ph. D.

Investigadora, Corporación para Investigaciones Biológicas

Referencias

1. **Goodwin RA, Shapiro JL, Grafton H, Thurman GH, Thurman SS, Des Prez R.** Disseminated histoplasmosis: clinical and pathological correlations. *Medicine* 1980;59:1-33.
2. **Goodwin RA, Loyd JE, Des Prez R.** Histoplasmosis in normal hosts. *Medicine* 1981;60:231-66.
3. **Campbell CC.** The pilot wheel: a change in course. En: *Paracoccidioidomycosis. Proceedings of the First Panamerican Symposium, PAHO Scientific Publication 254, Washington, D.C.: 1972:306-12.*
4. **Wheat JL, Connolly-Stringfield BS, Baker RL, Curfman MF, Eads MF, et al.** Disseminated histoplasmosis in the acquired immune deficiency syndrome: clinical findings, diagnosis and treatment, and review of the literature. *Medicine* 1990; 69:361-74.
5. **Carmona J.** Análisis estadístico y ecoepidemiológico de la sensibilidad a la histoplasmina en Colombia, 1950-1968. *Antioquia Med* 1971;21:109-54.
6. **Ministerio de Salud-INS.** Encuesta epidemiológica sobre histoplasmosis y criptococosis en Colombia. *IQEN* 1997; 2(17):246-51.
7. **Deepe GS.** *Histoplasma capsulatum*: darling of the river valleys. *ASM news* 1997;63:599-604.
8. **Tobón AM, Franco L, Correa AL, Bedoya F, Ortega J, et al.** La histoplasmosis en el adulto. Bases para su diagnóstico. *Acta Méd Colomb* 1997;22:277-84.