

Blastomicosis Sudamericana

INFORME DE DOS CASOS

Dr. Osear Raudales (*)

INTRODUCCIÓN: La experiencia de trabajar en una zona tropical nos ha permitido observar una enorme proliferación de hongos en diferentes lugares: microscopios, muebles, ropa etc. En los archivos del Departamento de Patología, del Hospital Leonardo Martínez a menos de 4 meses de su apertura, hemos comprobado moniliasis, actinomicosis y blastomicosis, en diversas localizaciones. La última ha llamado nuestra atención porque no fue sino hasta 1963 cuando el Dr. Eduardo Fernández (1) informó el primer caso en nuestro país. Dos años después, en 1965, el mismo autor había detectado 5 casos (2). Nosotros, en 4 meses hemos encontrado dos en el material de autopsia, sin la ayuda de un laboratorio de Micología. Esto hace suponer que su incidencia debe ser mucho mayor que lo sospechado hasta el presente, lo cual justifica que se informen estos dos casos.

PRIMER CASO (A-7)

Hombre de 66 años, originario de San Antonio de Cortés, que ingresó al Hospital Leonardo Martínez V. el 11-VII-66. Comenzó su enfermedad dos meses antes con anorexia, astenia, adinamia y edemas en los "miembros inferiores. La exploración pulmonar no demostró anormalidades. Se admitió con diagnóstico provisional de síndrome Multicarenal. Se le practicaron diferentes exámenes con resultados negativos. Se le tomaron tres radiografías de pulmones. Las del 11-VII y del 10-IX fueron informados como negativas, y la del 16-IX mostró acentuada prominencia de la trama broncovascular. Desarrolló abscesos subcutáneos (no se anota localización). Fue tratado con diferentes antibióticos. Falleció el 18-IX-66. En la autopsia se encontraron los siguientes hallazgos: Sangre reciente en boca y nariz. En hemitorax derecho, cara lateral, tercio superior, un absceso con pus fluido amarillento. En la cavidad pleural derecha abundante líquido citrino (1000 cc.) con natas fibrinopurulentas. En el lado izquierdo 500 cc. de líquido citrino. En la superficie interna de la pared costal aparentes nodulos amarillentos de 1 a 3 mm. de diámetro, Ambos pulmones pesaron 1000 grs. y aparecieron cubiertos de nodulos miliares. Se encontraron áreas de necrosis caseosa, principalmente cerca del hilio. Los ganglios hiliares eran de tipo caseoso. En tráquea y bronquios se encontró sangre reciente. Las suprarrenales presentaban zonas de necrosis más acentuadas en la médula, de 1 cm. de diámetro en el lado derecho; también se encontraron múltiples nodulos miliares. En los cortes histológicos de pulmones, ganglios peritraqueobronquiales, hígado, bazo y glándulas suprarrenales se observaron las típicas imágenes de los hongos, positivos a la coloración de plata (Grocott) (Figs. 1 y 2) con franca multigemación.

Patólogo del Hospital Leonardo Martínez V. San
Pedro Sula, Depto. de Cortés, Honduras, C. A.

SEGUNDO CASO (A-13)

Hombre de 51 años, jornalero, salvadoreño, residente en El Negrito (Yoro): ingresó al Pabellón de Tuberculosis el 3-X-66. Paciente sumamente adelgazado, con tos y expectoración mucopurulenta con estrías sanguinolentas. Al ingreso presentaba fiebre, tiro intercostal y disnea intensa. Se encontró disminución de los movimientos respiratorios, respiración ruda y fue admitido con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. La radiografía de pulmones (Fig. 3) mostró infiltrado irregular de la casi totalidad del pulmón derecho y 2/3 del izquierdo. Varios esputos fueron negativos por BAAR, Se le administraron drogas antituberculosas; falleció el 10.-XI-66. En la autopsia se encontraron lesiones abscedadas, en botón de camisa de unos 8 mm., en dorso del pie y de la mano derechas. Los ganglios peritraqueales y de la cadena yugular presentaban extensa necrosis caseosa. En ambas cavidades pleurales había derrame fibrinopurulento (1000 cc. en cada lado). Ambos pulmones presentan extensas zonas cavitadas hasta de 3.5 cm. de diámetro, superficie interna anfractuosa, cubierta de material necrótico. Los cortes histológicos mostraron organismos argirófilos (Grocott) abundantes, predominantemente intracelulares a veces con imagen en timón de barco. Estos organismos se encontraban en los abscesos de la mano y del pie, ganglios peritraqueales, ganglios yugulares y pulmones (Fig. 4).

COMENTARIO: Es significativo encontrar en 13 autopsias consecutivas dos casos de una enfermedad considerada poco frecuente. Podría ser un hecho casual. Sin embargo Fernández, en poco menos de 2 años ha acumulado 5 casos- Si tenemos en cuenta que entre nosotros W se practican con la frecuencia necesaria cultivos para investigar hongos, nos sentimos obligados a pensar que, posiblemente, esta enfermedad se presenta con suficiente frecuencia como para incluirla entre las principales posibilidades diagnósticas de las enfermedades granulomatosas pulmonares tan corrientes en nuestro medio-

RESUMEN

Se informan dos casos de Blastomicosis Sudamericana obtenidos de material de autopsia, en un laboratorio con solamente 4 meses de iniciar sus servicios. Se enfatiza la posible frecuencia de esta enfermedad en el área mencionada.

SUMMARY

Two cases of South american blastomycosis are reported in a recently opened pathological laboratory in the North area of Honduras. The fact that in the main pathological Department of this country (San Felipe) only 5 cases have been reported since 1963, drives the attention of the author to the **possible** greater incidence of the disease in the mentioned area.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—FERNANDEZ, E.: Blastomicosis Sudamericana. Rev- Med. Hondur. **31**: 41, 1963.
- 2.—FERNANDEZ, E.; LAINEZ H.: Incidencia de la Blastomicosis Sudamericana en Honduras. Rev. Med. Hondur. **33**: 61, 1965.



Fig.

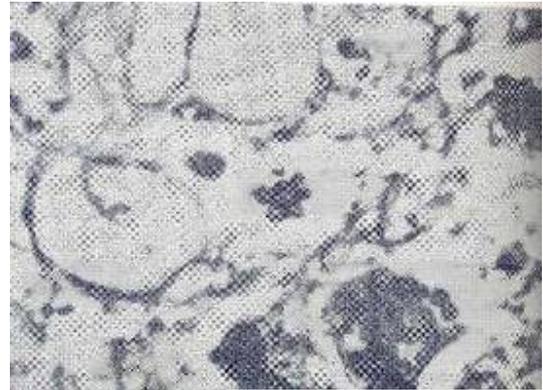


Fig. N? 2

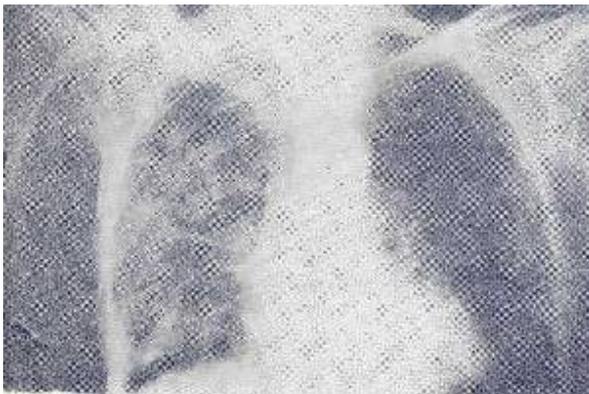


Fig. N? 3

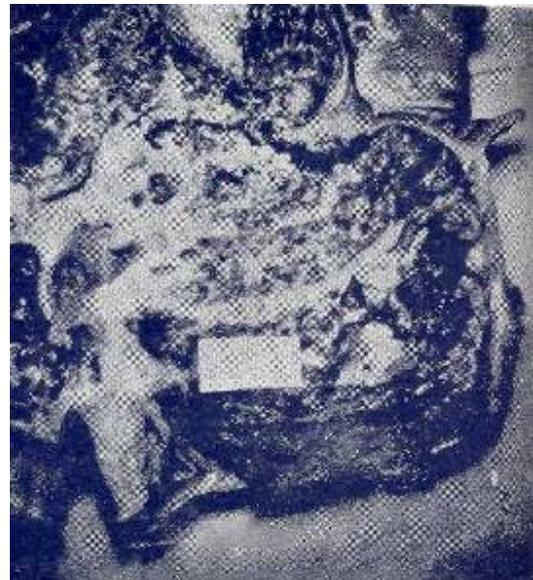


Fig. W
4