

## ***Histoplasma capsulatum***

**Autores:** Lic. Leonor Aties López. MSc. Facultad Enfermería Tecnología  
Dr. Gilberto Moya Jústiz. MSc. Hospital Provincial Saturnino Lora  
Torres  
Lic. Milagros de la Caridad Milá Pascual. MSc. Hospital Dr. Ambrosio  
Grillo Portuondo  
Correo electrónico: [leonoraties@infomed.sld.cu](mailto:leonoraties@infomed.sld.cu)

### **Presentación de Caso**

---

**Motivo de ingreso:** dolor en hemitórax izquierdo, acompañado de fiebre, con escalofríos y pérdida de peso.

**Datos generales:** Paciente del sexo femenino de 70 años. Color de la piel: blanca. Ocupación: ama de casa Procedencia Mayarí II Frente, Santiago de Cuba.

**Antecedentes Patológicos Personales:** Alergia hace más de 15 años

**Antecedentes Patológicos Familiares:** No refiere

**Hábitos tóxicos:** Ingestión de café

#### **Descripción del Caso:**

**Fecha de Ingreso:** 16 de marzo 2017

Paciente femenina de 70 años de edad, ama de casa, con antecedentes de alergia que vive en Mayarí II Frente, realiza labores domesticas de limpieza a corrales de aves y cerdos al menos dos veces al día. Arriba al cuerpo de guardia del Hospital Docente "Saturnino Lora Torres", refiere hace dos semanas dolor en hemitórax izquierdo a nivel de mama izquierda irradiado a espalda mantenido que aumentaba a los esfuerzos físicos, acompañado de fiebre constatada termométricamente de 38<sup>0c</sup> con escalofríos, expone además pérdida de peso, aproximadamente 8 libras, niega falta de aire, vómitos y otros síntomas. Con este cuadro ingresa en el servicio de medicina interna dolor en hemitórax izquierdo a nivel de mama izquierda irradiado a espalda mantenido que aumentaba a los esfuerzos físicos, acompañado de fiebre constatada termométricamente de 38<sup>0c</sup> con escalofríos, expone además pérdida de peso, aproximadamente 8 libras, donde inicialmente se sospechó una bronconeumonía bacteriana para la cual se le suministró antibioticoterapia (meropenem), sin mejoría clínica, evolución no satisfactoria comenzó con dolor precordial, se realizó un ECO donde se detectó imagen ecogénica de 9 x 9 mm en valva posterior de válvula mitral sugestiva de calcificación y/o vegetación, se sospecha endocarditis infecciosa se inicia tratamiento con Vancomicina y Gentamicina, la evolución continua desfavorable y se sugieren muestras de hemocultivos conjuntamente se realiza ECO evolutivo sin cambios.

En el laboratorio de microbiología se reciben hemocultivos seriados (6) en los cuales se obtuvo un crecimiento que al realizarse la coloración de Gram se

observó células levaduriformes compatibles morfológicamente con un posible Histoplasma. Se obtuvo en el cultivo un hongo de crecimiento lento con las características coloniales típicas del hongo antes mencionado, se enviaron sueros al Instituto Pedro Kouri, para estudio serológico con vista establecer el diagnóstico diferencial y confirmatorio. Se impuso tratamiento sistémico antimicótico con anfotericin B, obteniéndose alguna mejoría y luego se cambió a itraconazol.

### **Dpto. de imageonología**

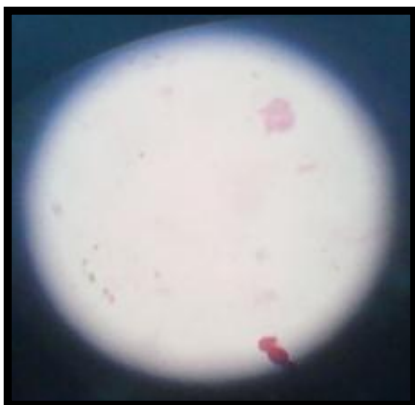
#### **Hallazgos imageonológicos**



**Fig.1.** Imagen radiológica

### **Laboratorio de Microbiología**

#### **Hallazgos microscópicos**



**Fig. 2.** Imagen de levadura de base ancha



**Fig.3.** Crecimiento en agar de Saboreaud Cloranfenicol

La histoplasmosis es una infección de distribución mundial, provocada por la inhalación de las esporas del hongo *Histoplasma capsulatum*, existen dos variedades patógenas para el humano, *Histoplasma capsulatum var capsulatum* e *Histoplasma duboisii*, esta última sólo se presenta en África.

La presentación clínica en ocasiones es inespecífica. La fiebre, es el síntoma más común, acompañada de cefalea, anorexia, pérdida de peso y dolor. La tos, la disnea y la esplenomegalia pueden encontrarse en la mitad de los casos, mientras que la hepatomegalia se observa en el 92 % de los pacientes. Los patrones radiológicos de la afección pulmonar son variables y pueden confundirse con otras patologías, como la tuberculosis.

En relación a la distribución endémica, se asumió lo planteado por Esteban I. et al, quienes opinan que a pesar de ser desconocidas; los excrementos de pájaros, murciélagos y características específicas de la tierra favorecen la misma.

La radiografía puede ser negativa o descubrir nódulos más o menos diseminados que aparecen días o semanas después como ocurrió con la paciente, este proceso es agudo y puede dejar lesiones calcificadas miliares residuales o concurrir con adenopatías bilaterales sobre todo hiliares o la forma de tumoración o histoplasmosis.

A pesar que el diagnóstico se efectúa mediante pruebas serológicas: prueba cutánea de histoplasmina, fijación del complemento, aglutinación del látex, hemoaglutinación indirecta, inmunofluorescencia e inmunoprecipitación y técnicas microbiológicas: examen directo de esputo, líquido pleural, médula ósea, cultivos en diferentes medios e inoculación al curiel, en este caso la determinación se realizó a través de las características del crecimiento obtenidos de la siembra de los hemocultivos en agar sangre, el medio de Saboreaud agar a temperatura ambiente e incubados a 37<sup>0c</sup> y la observación microscópica. Además se tuvo en cuenta el antecedente epidemiológico y las radiografías de tórax.

El tratamiento se efectuó con anfotericin B a dosis de 1mg x Kg. durante tres semanas, notándose una mejoría considerable en solo tres semanas. Se indicó el uso de otros antifúngicos como el itraconazol.