

35 miembros de varias familias del medioeste de Estados Unidos acamparon en una granja durante 2 semanas. A cambio del uso del lugar ayudaron al granjero a limpiar un viejo granero en la propiedad. El granero no había sido usado durante 20 años y se había convertido en el lugar de reunión de los estorninos. Las paredes y el piso estaban recubiertos por las deyecciones de los pájaros y, dado que el clima había estado bastante seco, se levantó una cantidad considerable de polvo cuando se lavaron las paredes y se rastrilló el piso.

1



2

Durante los siguientes 6 a 12 días, 18 miembros del grupo enfermaron con escalofríos, fiebre, tos y cefalea. Varios tenían malestar subesternal y otros presentaban protuberancias rojas y dolorosas en la parte anterior de las piernas por debajo de las rodillas. Dos pacientes tenían severos dolores articulares que migraban de las rodillas a los tobillos y las muñecas.

Al cabo de 2 semanas 14 personas mejoraron sin tratamiento, algunos consultaron a su médico quien solicitó una radiografía de tórax. Estas mostraron infiltrados que desaparecieron después de algunas semanas. Un año más tarde éstas radiografías presentaron calcificación de los ganglios linfáticos hiliares.

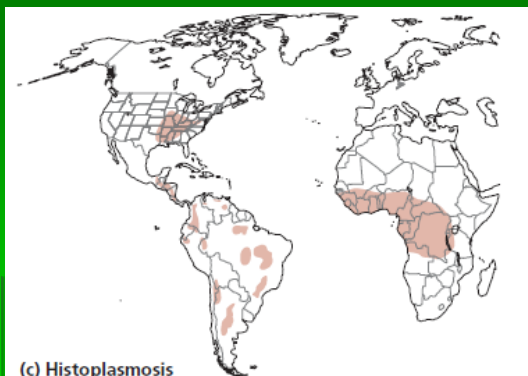
3

Durante el año siguiente uno de éstos pacientes presentó disnea y desarrolló una tumefacción progresiva de las extremidades inferiores y la cara.

La radiografía mostró una masa en el mediastino, que comprimía varios bronquios.

Cuatro de los otros acompañantes desarrollaron histoplasmosis progresiva.

4



5

## HISTOPLASMOSIS

Micosis casi siempre inicialmente pulmonar pero afecta el sistema retículo endotelial de casi todos los órganos del cuerpo.

Darling, 1905 (Panamá).

6

## HISTOPLASMOSIS

Penetra por vía respiratoria. Tiempo de incubación de 5 a 20 días. Manifiesta una gran variedad de cuadros clínicos, estadios o fases de evolución:

Primaria sintomática:  
Leve Moderada Grave

7

## HISTOPLASMOSIS

Infección primaria.

Fiebre (a veces hasta de 42°C).

Cefalea, tos no productiva, escalofríos, dolor torácico (malestar subesternal).

Artralgias, eritema nodoso.

8

## HISTOPLASMOSIS

Residual de la primaria

Reinfección endógena:

Aguda - Crónica  
(de menor intensidad que la primaria).

9

## HISTOPLASMOSIS



10

## HISTOPLASMOSIS

Diagnóstico:

Identificación del hongo.  
Investigación de anticuerpos.  
Intradermoreacción.

11

## HISTOPLASMOSIS

Identificación del *Histoplasma capsulatum*:

Colonia de aspecto algodonoso de color blanco que puede evolucionar a pardo.



12

## HISTOPLASMOSIS

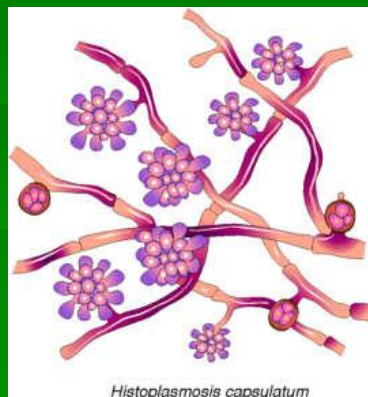
### Identificación

El hongo tiene dos formas:

1).- Micelial (a temperatura ambiente)  
**Saprofita.**

Micelio ramificado septado de 3 a 4 micras de diámetro tuberculadas.

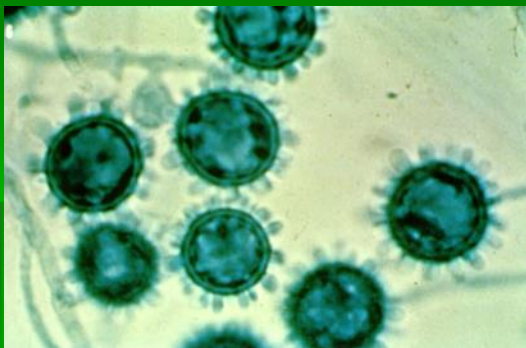
2).- Levaduriforme (a 37°C). **Infectiva**



*Histoplasma capsulatum*

13

14



15



16

## HISTOPLASMOSIS

### Tratamiento

Anfotericina B

Ketoconazol

Fluconazol

Itraconazol

17

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Un hombre de 35 años es hospitalizado debido a un cuadro de 3 semanas de duración, sudoración nocturna, cefalea, artralgias, tos seca y fatiga intensa, además ha perdido 7 kg de peso en dos semanas.

El paciente ha regresado a su hogar después de la visita a un familiar en una ciudad en medio del desierto.

18

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Temperatura: 39°C  
 Pulso: 106 por minuto  
 Frecuencia respiratoria: 26 por minuto  
 Presión arterial: 130 / 58 mm Hg

19

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Exploración física.  
 Se encuentra un paciente de aspecto enfermo y con palidez ligera.  
 En el lóbulo superior derecho se auscultan estertores. En la espalda se detectan lesiones eritematosas y nodosas.

20

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Hematócrito: 32  
 Recuento leucocitario: 8,600 / uL

Estudios de imagen:  
 En la radiografía de tórax se observan infiltrados en ambos campos pulmonares con una cavidad de gran tamaño en el lóbulo superior derecho.

21



(a) Coccidioidomycosis

22

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Es un padecimiento que puede manifestarse en forma inaparente, benigna, severa o fatal. Generalmente se inicia en aparato respiratorio y puede diseminarse a órganos viscerales, huesos, articulaciones, piel, y tejido celular subcutáneo.

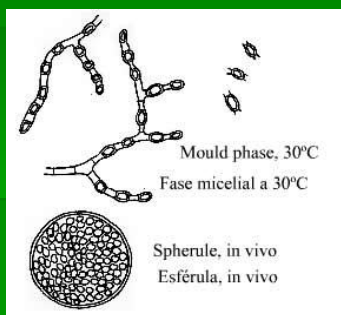
23

## COCCIDIOIDOMICOSIS

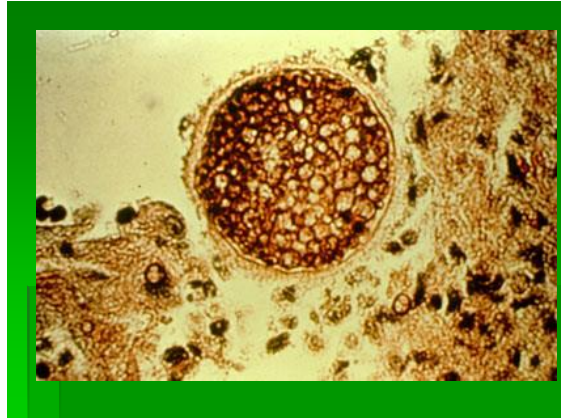
La forma infectante del hongo son las artrosporas que penetran por vía respiratoria, después de 1 a 4 semanas de incubación el paciente manifiesta febrícula, tos con expectoración purulenta o hemoptoica y ataque al estado general.

24

## COCCIDIOIDOMICOSIS



25



26

## COCCIDIOIDOMICOSIS

En los casos diseminados, el hongo llega a otros órganos y tejidos por vía hematógena produciendo abscesos que pueden fistulizarse y drenar la secreción purulenta al exterior.

27

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Tipo clínicos

- 1.- Coccidioidomicosis pulmonar primaria.
- 2.- Coccidioidomicosis extrapulmonar primaria.
  - a).- Meninges
  - b).- Dermica

28

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Diagnóstico

Estudio microscópico del esputo o la secreción purulenta.

Cultivo para la identificación del hongo

Intradermoreacción.

29

## COCCIDIOIDOMICOSIS

Descripción macroscópica

El crecimiento en medio saboreaud se observa después de 1 a 2 semanas de aspecto algodonoso, de color blanco que puede virar a color café.

30

## COCCIDIOIDOMICOSIS



31

## COCCIDIOIDOMICOSIS

### Descripción microscópica

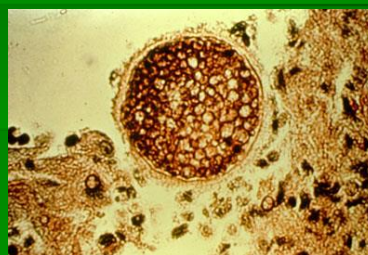
El micelio aereo se observa septado, ramificado y cuyas artrosporas alternan con espacios vegetativos, las artrosporas se liberan del resto de la hifa por fragmentación.

32



33

## COCCIDIODOMICOSIS



34

## COCCIDIOIDOMICOSIS

### Tratamiento

Anfotericina B  
Miconazol  
Ketoconazol  
Itraconazol

35