

HISTOPLASMOSIS, FORMAS BUCONASALES

Por los doctores

Ignacio R. Cernich, Pablo Cogorno y Carlos A. Agnese

Esta retículoendoteliosis, de naturaleza micótica, ha sido ya comunicada por algunos de nosotros anteriormente, por lo cual nos referiremos a una forma localizada de la enfermedad. Su frecuencia, de indudable aumento, la hemos podido comprobar en la reunión de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires. Es indudable que el mayor conocimiento y el afianzamiento de los medios de diagnóstico ha permitido su diagnóstico frecuente. Es con ese afán de difundirla que hacemos ahora este nuevo aporte, considerando las lesiones bucales y nasales.

Desde el punto de vista evolutivo de la enfermedad, son lesiones terciarias (o progresivas), y pueden ser localizadas y únicas; pero lo más frecuente es que se acompañen de lesiones pulmonares y de otros órganos. Nosotros aceptamos en esta enfermedad tres períodos evolutivos: 1), primoinfección, casi siempre pulmonar; 2), de diseminación; 3), terciario o progresivo.

En general, se acepta que casi todas las formas localizadas atacan electivamente la cavidad bucal, vestíbulo nasal y tegumento. El reconocimiento de estas lesiones, o por lo menos su sospecha, reviste gran importancia, pues la mayoría de los casos las padecen y orientan el diagnóstico. En la cavidad bucal las lesiones consisten en ulceraciones y formaciones gránulomatosas vegetantes. Un lugar afectado electivamente es la parte media del dorso de la lengua; allí reviste el aspecto de una úlcera alargada, profunda e infiltrada, los bordes son netos y el fondo mamelonado, sucio, seudomembranoso, con bordes blanquecinos, moderadamente dolorosa; puede ir acompañada de edema parcial o total del órgano; otro lugar frecuente son los bordes laterales. En las encías puede determinar la caída de los dientes. En los pilares amigdalinos se observan úlceras semejantes. Otras veces las erosiones son múltiples y se distribuyen por toda la cavidad bucal (siendo posible su involución espontánea); éstas se observan, por lo común, en la etapa final de las formas diseminadas. En la laringe, provocan ronquera y

dolor. En las ventanas nasales origina lesiones úlcerovegetantes destructivas.

El cuadro clínico general completa el diagnóstico y la forma clínica. El cuadro local nos lleva a diferenciarla de otras lesiones cutáneas neomucosas, principalmente de la leishmaniosis, sífilis, tuberculosis, blastomycosis y carcinomas, debiendo, entonces, recaer en el laboratorio la búsqueda del agente causal; en materia de biopsia se necesita la colaboración de un patólogo experimentado, y en el cultivo o inoculación del material proveniente del esputo, lavado bucal o raspado de la lesión. Las reacciones de fijación del complemento y la intradermorreacción sólo revelan índices de probabilidad.

El tratamiento local no es útil, la terapia general es pobre, sólo el amphotericin B parece ser útil; sólo queda, entonces, reforzar las defensas del individuo enfermo con tónicos generales.

Creemos útil relatar en forma sucinta la historia de dos enfermos que padecieron esta forma anatomoclínica de histoplasmosis.

Caso I: S. S., HN 3208, cuarenta y ocho años, soltero; ingresa al servicio el 30 de diciembre de 1960, por diabetes y pérdida de la visión. Los antecedentes no revelaban datos de interés. Mal estado de nutrición; en la boca se observó una ulceración del tamaño de media moneda de cinco centavos, en el borde derecho y anterior de la lengua, y otra lesión ulcerosa, más pequeña, en la amígdala izquierda; el especialista pensó en un granuloma tuberculoso, pero de todas maneras se obtuvo material para biopsia. La lengua era saburral y faltaban casi todas las piezas dentarias. La palpación de cuello mostró micropolidienopatía bilateral. Se trató su diabetes con insulina. Se comprobó una anemia de 3.500.000 gl. rojos, con 65 por 100 de Hb; se encontraron 7.400 leucocitos, siendo neutrófilos el 74 por 100; linfocitos, el 20 por 100; monocitos, el 2 por 100; basófilos, el 1 por 100, y eosinófilos, el 3 por 100.

La biopsia comprobó un granuloma provocado por histoplasma capsulatum, con clara visualización de los mismos, en gran número. Se hicieron cultivos por raspado, siendo negativos, presumiblemente por falta técnica, dado que no se usaron los medios más favorables al hongo. El examen de fondo de ojo fue normal; la radiografía de tórax, de frente y perfil, no mostró lesiones.

Se le trató con yoduros (no se pudo conseguir amphotericin) y sulfanilamida. El paciente comenzó en los primeros días de febrero con fiebre, tumefacción de las rodillas, algunos rales congestivos en pul-

món derecho, siendo tratado con antibióticos. El 8 de febrero padece, además, diarrea. El 10 de febrero fuerte dolor de garganta, que no le permite comer. El resto de la sintomatología igual, pero el enfermo está muy decaído; el día 12 de febrero fallece, y por ser Carnaval no se puede pedir autopsia.

Caso 2: R. C., HN 2378, cincuenta y cinco años, mecánico.

Su enfermedad comienza hace quince años, con ronquera y pérdida de la voz; tratado, recuperó el habla, pero quedó siempre algo ronco. Permanece bien hasta hace tres años, en que padece una angina, perdiendo nuevamente la voz y recuperándose al poco tiempo. Concorre a nuestro servicio y se lo interna el 16 de diciembre de 1958. En el examen se le comprobaron lesiones ulceronecroticas en las zonas laterales y en la base de la lengua. En el examen clínico se comprobaron lesiones generalizadas en la piel y en el pene. La necropsia confirmó el diagnóstico clínico. El diagnóstico se hizo igual que en el caso anterior por examen histológico de material de biopsia de lengua.

RESUMEN

Las localizaciones buconasales son, por su situación anatómica, las que mejor permiten el estudio de la histoplasmosis progresiva y de las formas localizadas, por la facilidad de su estudio en el laboratorio. La biopsia y el cultivo del histoplasma capsulatum permitirán el diagnóstico correcto.

(Per S. Med., 269, 61, y Odttia.)

CURSO DEL DR. L. LEBOURG

En la Cátedra de Estomatología Médica, del Prof. Sáenz de la Calzada, de Madrid, ha tenido lugar un curso sobre Patología de la mucosa bucal, desarrollado por el Dr. L. Lebourg, Profesor del Colegio de Medicina de los Hospitales de París y Estomatólogo-Jefe del Servicio del Hospital Beaujon.

El curso, lleno de enseñanzas prácticas, fue desarrollado en castellano y tuvo general aceptación.