

L. de Vedia<sup>1</sup>, MJ López Furst<sup>2</sup>, F. Messina<sup>1</sup>, F. Barberis<sup>2</sup>, G. Piovano<sup>1</sup>, F. Landaburu<sup>2</sup>, N. de Grazia<sup>1</sup>, C. Torres<sup>2</sup>, M. Romero<sup>1</sup>, L. Zarlenga<sup>2</sup>, A. Benchetrich<sup>1</sup>, G. Fernandez<sup>2</sup>, MT Mujica<sup>4</sup>, E. Cadario<sup>2</sup>, T. Puentes<sup>2</sup>, G. Santiso<sup>4</sup>, JC Cisneros<sup>1</sup>, R Prieto<sup>1</sup>, R Negroni<sup>1</sup>.

1- Hospital "Francisco J Muñiz" 2- Sanatorio "Julio Méndez" 3- Instituto Nacional de Microbiología "Dr C G Malbran" ANLIS. 4- Centro de Micología. Facultad de medicina. UBA. Ciudad Autónoma de Bs As. Argentina.

## INTRODUCCIÓN

La histoplasmosis es una micosis sistémica endémica debida al hongo dimorfo y geófilo *Histoplasma capsulatum*, que puede manifestarse en forma de brote. Las personas cuyas tareas impliquen remoción de tierra en descomposición o expuesta al guano de aves y murciélagos, tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

## CASOS CLÍNICOS

Se presentan dos pacientes con primoinfección sintomática por *Histoplasma capsulatum*. Ambos trabajaron en la excavación y remoción de tierra de la Pirámide de Mayo de la Ciudad de Buenos Aires.

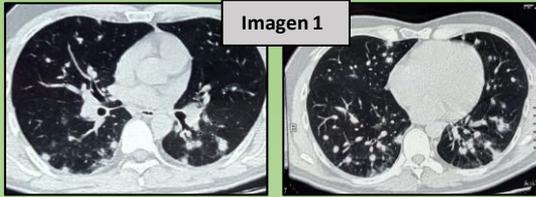


Imagen 1

**Caso 1:** Hombre de 38 años. HIV positivo en tratamiento antirretroviral (CV <20 copias/ml), CD4 + 240 cel/μL. Fiebre y cefalea de 15 días evolución. TAC de tórax (imagen 1). Se realizó LBA y se obtuvo desarrollo de *H. capsulatum* (imagen 2). Intradermorreacción y detección de Ac positivos. Se indicó tratamiento con itraconazol con buena evolución.

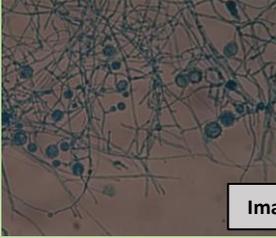


Imagen 2

**Caso 2:** Mujer de 48 años, sin antecedentes patológicos. Comienza con fiebre, astenia, tos seca y malestar general de 1 semana de evolución. TAC de tórax (imagen 3). Hemocultivos negativos. Comenzó tratamiento con antibióticos. Micólogo de LBA negativo. Detección de Ag Galactomamano de *Histoplasma* en LBA (I:0.6). CIE positiva en 3er semana (imagen 4). Por persistencia de síntomas se indica itraconazol.

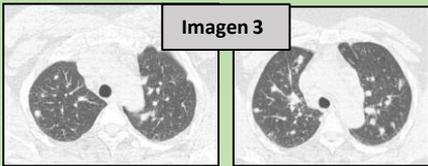


Imagen 3

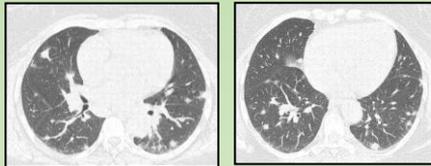


Imagen 4  
CIE+ *H. capsulatum*

## DISCUSIÓN

La incidencia de la histoplasmosis en América es alta. El área endémica en Argentina es la pampa húmeda. La primoinfección se presenta en general asintomática o con manifestaciones leves que se autolimitan. La evolución depende de la carga fúngica inhalada y de la respuesta inmunológica del huésped. En casos con alto inóculo o pacientes con déficit inmunológico, puede requerirse terapia antifúngica.

## CONCLUSION

El diagnóstico de primoinfección por *H. capsulatum* es difícil, especialmente en las primeras dos semanas.

Es muy importante considerar la exposición epidemiológica y el estado inmunitario del paciente para realizar la búsqueda exhaustiva en pacientes con alta sospecha clínica que se presenten con neumonía aguda.