

# ACTAS CLINICAS

## ABSCESO MULTIPLE PULMONAR. HISTOPLASMOSIS

Dr. J. ABELLÓ

Prof. de la Escuela de Tisiología. Madrid

ENFERMA que después de una angina y una otitis secundaria, presenta abscesos múltiples en ambos pulmones. Tratada en un principio con 15 millones de unidades de penicilina, terramicina, etc., sigue un curso francamente malo, aumentando el tamaño de los abscesos, como la inflamación perilesional. Efectuado el análisis de pequeñas vómicas, llamó la atención la ausencia absoluta de gérmenes y, en cambio, la existencia de unas células de estructura característica, con algunos micelios, que hicieron presumir se trataba de un caso de histoplasmosis, ya que, además, las células de tipo levadura estaban incluidas dentro de los mononucleares.

Se hicieron inoculaciones del esputo en el ratón y se efectuaron siembras en medio de Sabureaud. Esta siembra en frascos de penicilina cerrados y esterilizados permite hacer la siembra y resiembras sin abrir el frasco permitiendo además, efectuar una fijación con formol o alcohol para el estudio histológico; este sistema evita el contagio por la manipulación.

Las inoculaciones en ratón fueron positivas, encontrándose el *histoplasma capsulatum* en el hígado de los animales de experimentación. En algunos de ellos se obtuvieron abscesos hepáticos con gran cantidad de pus, donde podían sorprenderse verdaderas zoogreas del *H. capsulatum*.

Durante toda la enfermedad, a pesar de haber mejorado en su estado general, seguía teniendo histoplasmas en la bilis y en la orina recogidas por sondaje. Coloreadas múltiples preparaciones de la sangre de la enferma, solamente en una de ellas se ha podido sorprender el parásito en cuestión. Los cultivos de esputo dieron resultados positivos al comienzo de la infección. Posteriormente las vómicas de la enferma fueron aminorándose y solamente quedó, después de los tratamientos que le instituimos, una pequeña expectoración por las mañanas, cuyas siembras en los medios de cultivo fueron totalmente negativas.

En su tratamiento he usado hidrocortisona, nebulizaciones con sulfamidas y hialuronidasa, el

aceite yodado y el sulfatiazol. La deltacortisona ha sido empleada a pequeñas dosis y a intervalos cortos.

La evolución de las cavidades hace presumir que no se trataba de una enferma cuyos pulmones tuvieran deficiencias congénitas, sino de abscesos múltiples que no se puede determinar si primitivamente estaban producidos por la histoplasmosis o que en el curso del tratamiento intensivo de antibióticos

se transformó en una enferma de esta clase. Así lo creo, pues se produjo una cápsula alrededor del absceso, cuyo interior se fué licuando y cuya eliminación era dificultosa por existir procesos inflamatorios de los bronquios de drenaje. La acción de la hialuronidasa y las sulfamidas por nebulización favoreció el desagüe de los procesos destructivos.

Las lesiones pulmonares han curado completamente.

---