

Dra. María de Jesús Cadena Velasco,¹
 Dra. Rosa María Rivera Rosales,
 Dr. Luis Felipe Alva López,
 Dr. Roberto Sotelo Robledo

Adiaspiromicosis pulmonar

¹ Este trabajo obtuvo el segundo lugar en los trabajos poster en la sección de Tórax
 © Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Introducción

La adiaspiromicosis inicialmente fue conocida como haplomycosis, es una micosis pulmonar de los roedores, los animales que se encuentran naturalmente infectados son ratas, armadillos y conejos: se han reportado 34 casos humanos, el primer caso ocurrió en un campesino francés de 22 años, el segundo caso se diagnóstico en un campesino de 19 años y sólo se han reportado dos casos en mujeres, probablemente por el trabajo que desempeñan los hombres. Es una infección micótica trasmisida más comúnmente por roedores, el agente etiológico es *Emmonsia crescens* renombrado últimamente *Chrysosporium parvum* variedad *crescens*, el organismo causa infección en muchos animales del mundo, la mayor incidencia de infección es en roedores hasta en un 20 %.

La infección pulmonar en humanos es rara y causada por el hongo que produce esférulas en el pulmón. El tamaño de la esferúla es de 50-500 micras, el grosor de la pared de la esférula es de 10-90 micras. La estructura de la adiaspora es compuesta de 3 zonas: la zona interna, la zona media la cual está fenestrada y la zona externa que tiene una capilla trilaminar. Se observa en el tejido pulmonar de roedores. La adispóra es estacional y alcanza la tierra sólo después de morir el huésped animal, es un hongo dimórfico, tiene una forma micelial con conidios, *Emmonsia* habita en el suelo como saprofito y la tierra contaminada constituye la fuente de infección para el hombre y otros animales. El humano es un huésped accidental por la inhalación de conidios. El organismo se implanta en el tejido pulmonar pero no se replica o se disemina.

La adiaspiromicosis es una enfermedad clasificada en granuloma adiaspirómico pulmonar solitario o como adiaspiromicosis pulmonar diseminada. La adiaspora puede infestar al tejido pulmonar sano o enfermo o coexistir la adiaspora con tuberculosis, enfisema dependiente de esteroides, candidiasis, criptococosis y abscesos pulmonares.

El hallazgo patognomónico es la visualización de la esferula en la biopsia (adiaspora) o en tejido de autopsia. Tanto

el hombre como el animal se adquiere la infección al inhalar las conidios de la fase micelial del hongo. Cada conidia tiene potencial de desarrollarse hasta una adiaspora dentro del parenquima pulmonar del hospedero infectado e induce una reacción inflamatoria granulomatosa.

La adiaspiromicosis es una enfermedad granulomatosa pulmonar común en zonas templadas, se caracteriza por presentar tos seca, disnea de esfuerzos, hipertermia o hemoptisis, se presenta comúnmente como nódulos de 1-2 mm de diámetro, produciendo enfermedad granulomatosa por acumulación masiva de nódulos miliares diseminados a través del parenquima pulmonar bilateral. Los nódulos en su parte central contienen de 1-5 adiasporas de *emmonsia crescens* y la severidad de la enfermedad depende del número de esporas inhaladas.

Las adiasporas se cultivan en el medio de Sabouraud, se tiñen con hematoxilina - eosina, ácido periódico de Schiff, metenamina de Gomori- nitrato de plata.

Caso clínico

Masculino de 15 años de edad, sin antecedentes hereditarios familiares de importancia, originario y residente de Guanajuato, soltero, campesino. Escolaridad segundo año de primaria, tabaquismo y alcoholismo negados, una semana previa a su hospitalización laboró limpiando túneles.

Inicia su padecimiento actual con presencia de tos en accesos, seca, cuadro gripal, disnea de esfuerzos. Fiebre y calofrios de predominio matutino, durante la evolución de su enfermedad recibió tratamiento antifúngico sin respuesta a tratamiento, siendo trasladado desde Celaya a este Instituto después de 4 meses de hospitalización previa.

A la exploración física lo más significativo era la presencia de estertores finos al final de la inspiración, hipoventilados, abdomen en batea no viceromegalias, extremidades hipotróficas. Sus exámenes de laboratorio presentan Hto: 39

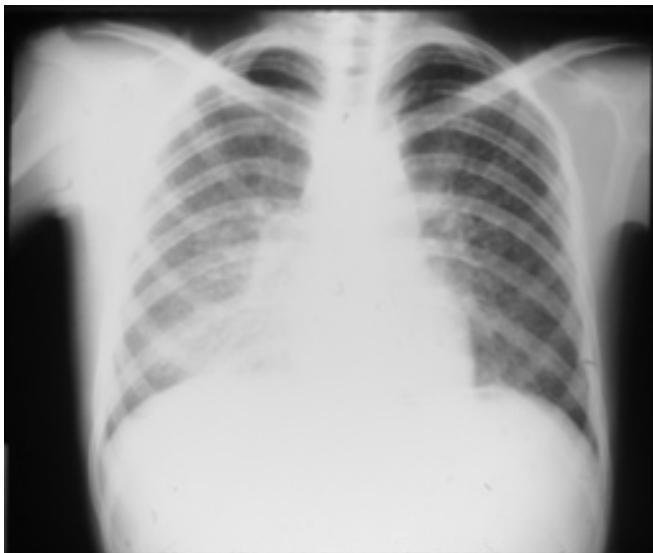


Figura 1. Infiltrado micronodular bilateral de predominio derecho.

mm3. Hb 13.4 gr. Leuc 24,000; creatinina 0.81 mg/dl. Baciloskopias negativas. ECG: taquicardia sinusal. Ecocardiograma: dilatación de ventrículo derecho con hipertensión arterial pulmonar moderada.

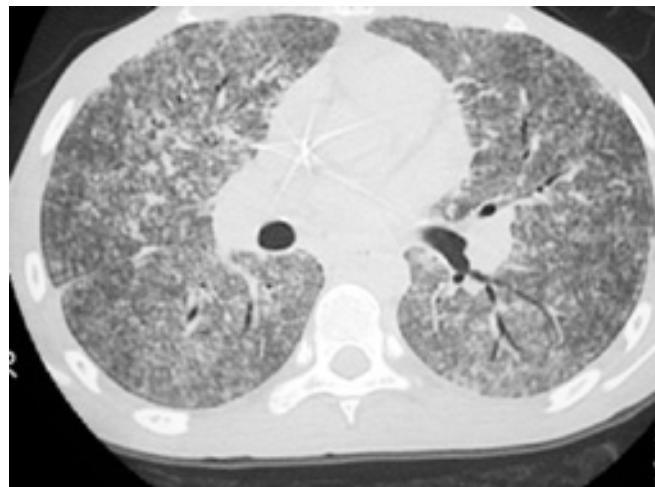


Figura 2. TC con patrón miliar adiaspiromicosis



Figura 3. Patrón miliar en coccidioidomycosis

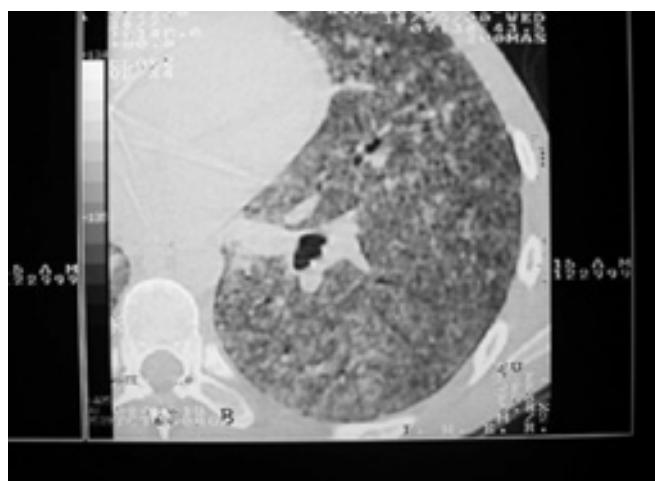


Figura 4. Acercamiento patrón miliar adiaspiromicosis

Conclusión

Saber que existe la adiaspiromicosis como enfermedad de transmisión aérea principalmente en jóvenes campesinos, los cuales pueden ser diagnosticados como tuberculosos con la imagen radiográfica. Cabe

mencionar que en el Instituto se ingresaron 3 pacientes en un período de un mes, desgraciadamente el caso actual es el único que sobrevivió. En la literatura mundial solo se han reportado 34 casos desde 1960 a la fecha.



Figura 5. Patrón miliar en tuberculosis

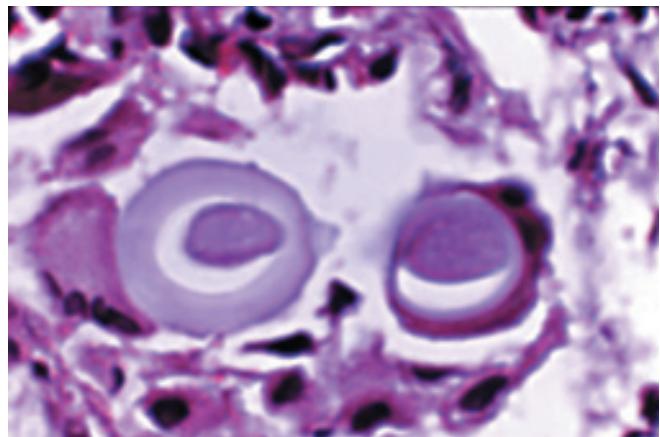


Figura 6. Tinción hematoxiliana-eosina. Doble membrana con material granular eosinófilo

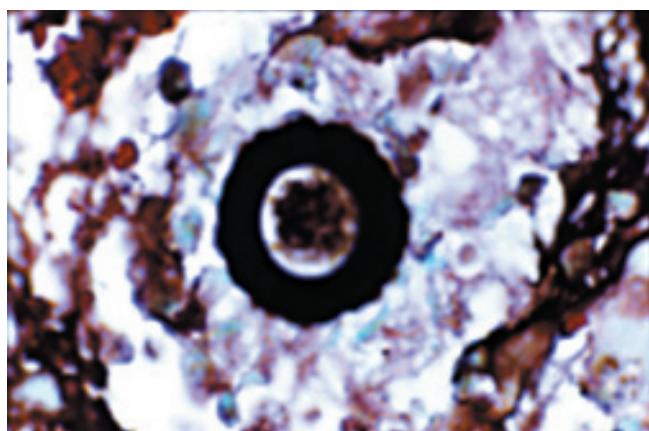


Figura 7. Tinción Grocott: Membrana engrosada en color negro y centro de adiaspora vacío

Referencias

1. Kodouser R. "Pulmonary adisapiromycosis in man caused by emmonsia crescens", AJCP sep 1971 vol. 56:394-399.
2. Barba J.V., "Respiratory failure caused by adispiromycosis", CHEST 97/5/may, 1990, 1171-1174.
3. Watts J.C, "Human pulmonary adispiromycosis", Arch Pathol/ vol 99/jan: 1975: 11-15.
4. England D.M; "Adispiromycosis: an unusual infection of the lung", Am J. Surg. Pathol 17 (9); 876-886, 1993.
5. Martin M., "Adispiromicosis humana" primer caso panameño. Sept 2001, me//A\ adisasp. num.