

M-20

SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA *COCCIDIOIDES* spp. EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO INICIAL DE TUBERCULOSIS EN ENSENADA, BAJA CALIFORNIA, MÉXICO

Baptista-Rosas RC,^{1,2} Riquelme-Pérez M,³ Muñiz-Salazar R,^{1*} Becuar-González C,¹ Arredondo-Ozuna CA,¹ Fernández Garza DA,¹ Catalan-Dibene J,³ Zimbrón-Hernández MA,⁴ Salas-Vargas SD,¹ Meza A.⁵ ¹Lab. Epidemiología Molecular, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California (UABC). ²Hospital Militar Regional El Ciprés, Ensenada Baja California.

³Departamento de Microbiología, División de Biología Experimental y Aplicada, Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada (CICESE). ⁴Departamento de Epidemiología, Hospital General de Ensenada, ISESALUD. ⁵Programa Multidisciplinario de Seropositivos de Ensenada (PROMISE), UABC. E-mail: baptista@uabc.mx

Introducción: La coccidioidomycosis (CM), es una micosis sistémica endémica de zonas desérticas de América, afectando a mamíferos, incluyendo el hombre. Es ocasionado por un hongo ascomiceto dimórfico, del que hasta este momento se han identificado dos especies: *Coccidioides immitis* y *C. posadasii*. La situación epidemiológica actual de la CM no se conoce con detalle en el norte de México ya que su reporte epidemiológico no es obligado. Gran parte del problema para el registro que existe sobre esta importante enfermedad micótica sistémica es que sus síntomas y características clínicas son indistinguibles de la tuberculosis (TB) y que ambos padecimientos son endémicos en el Norte de la República Mexicana.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio prospectivo piloto sobre presencia de anticuerpos contra *Coccidioides* spp. en muestras clínicas de suero sanguíneo obtenidos de pacientes del Hospital General ISESALUD y del Hospital Militar Regional El Ciprés localizados en la ciudad de Ensenada, Baja California, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: sospecha clínica de TB pulmonar u ósea con baciloskopías negativas y pacientes con diagnóstico de TB pulmonar u ósea con falla o recaída después de tratamiento con antifúngicos. Se incluyeron pacientes de ambos sexos y sin restricciones sobre su edad. De los pacientes seleccionados, se obtuvieron muestras de sangre venosa y se realizó un diagnóstico serológico. Para la determinación de presencia de anticuerpos IgG se llevó a cabo la prueba de doble inmunodifusión en fase sólida de gel de agarosa al 2% de acuerdo al método descrito por Ouchterlony (1968).

Resultados: Mediante el uso de antígenos anticoccidioidiales se identificaron 15 muestras positivas de un total de 38 muestras estudiadas. De estas muestras positivas, se encontraron 13 muestras positivas a IgM, 1 a IgG y 1 a ambos anticuerpos. No se encontraron casos positivos a VIH 1 y 2.

Discusión: Se registró una alta incidencia (39 %) de anticuerpos contra *Coccidioides* spp. en muestras clínicas de pacientes diagnosticados previamente con TB. Aún con la amplia existencia de literatura donde se evidencia el alto riesgo de infección y complicaciones por CM diseminada en pacientes inmunodeprimidos con infección por VIH SIDA, no se registró ningún caso afectado en ambos padecimientos en este estudio inicial.

Conclusiones: La CM es un diagnóstico diferencial obligado ante la sospecha clínica de TB en la zona norte de México. Es de vital importancia el apego a la normatividad vigente respecto al diagnóstico microbiológico confirmatorio por baciloskopias seriadas, aislamientos primarios en medios de cultivo específicos, así como el apoyo de herramientas de inmunodiagnóstico para diferenciar ambas enfermedades, altamente endémicas en la región fronteriza de la República Mexicana .

Agradecimientos: Este proyecto fue apoyado por el Programa PROMISE UABC por medio de fondos de la 11^a. Convocatoria para proyectos internos de Investigación de la UABC.

REFERENCIAS

1. Laniado-Laborin R. Coccidioidomycosis. Más que una enfermedad regional. *Rev Inst Nac Enf Resp*. 2006; 19: 301-8.
2. Laniado-Laborin R, Cardenas-Moreno RP, Alvarez-Cerro M. Tijuana zona endémica de infección por *Coccidioides immitis*. *Salud Pública Mex*. 1991; 33: 235-9.
3. Baptista-Rosas RC, Riquelme M. Epidemiología de la coccidioidomycosis en México. *Rev Iberoam Micol*. 2007; 24: 100-5.
4. Burgueño-Duarte V. *Aislamiento de Coccidioides immitis en muestras de pacientes con diagnóstico presuntivo de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Tijuana, Baja California*. Tesis de la Universidad Autónoma de Baja California 1997.
5. Castañeda-Godoy R, Laniado-Laborin R. Coexistencia de tuberculosis y coccidioidomycosis. Presentación de dos casos clínicos. *Rev Inst Nac Enf Resp Mex*. 2002; 15: 98-101.