

SYMPOSIUM SOBRE HISTOPLASMOSIS PULMONAR
PRIMARIA

IV

CIRUGIA DE LA HISTOPLASMOSIS TORACICA*

DR. CARLOS R. PACHECO**

EXISTE gran cantidad de comunicaciones en la literatura sobre la cirugía de la histoplasmosis torácica, especialmente pulmonar. Hodgson, Weed y Claggett,¹ en 1950, comunican un caso de lobectomía inferior derecha y anotan que en la literatura solamente hay otro de resección pulmonar por histoplasmosis, además del comunicado por ellos. Un año después los mismos autores² describen un nuevo caso de histoplasmosis, ahora diagnosticado preoperatoriamente, el cual resuelven con extirpación del lóbulo superior derecho. Bettag³ describe un caso en el que Claggett practicó resección cuneiforme y el estudio histopatológico demostró histoplasma capsulatum. Puckett,⁴ en 1953, comunica 22 casos de resección pulmonar en cuyas piezas quirúrgicas se aisló histoplasma; seis de estos casos fueron asintomáticos y el autor manifiesta que a medida que sea mayor el número de casos de excéresis pulmonar por lesión aislada silenciosa aumentará el diagnóstico de histoplasmosis. Forsee, Puckett y Hagman⁵ en el mismo año se refieren a 30 pacientes en los cuales se hizo resección pulmonar o de ganglios mediastinales por histoplasmosis, habiendo encontrado el hongo en todos los casos pero únicamente logrado su cultivo en uno de ellos.

Mathiessen,⁶ en 1954, comunica 3 casos de lesión nodular única pulmonar, tratados quirúrgicamente y que demostraron deberse al histoplasma. Polk, Brasher, De Castro y Buckingham⁷ refieren 12 casos de histoplasmosis pulmonar compro-

* Trabajo leído por su autor en la sesión ordinaria del 26 de junio de 1963.

** Jefe de Enseñanza del Hospital de Neumología y Cirugía de Tórax del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

bada en 7, de los cuales llevaron a cabo tratamiento quirúrgico y en 5 tratamiento médico con M.R.D.-112 (betadietiel-amino-etil-fencolato) y concluyen que la única posibilidad terapéutica de la histoplasmosis pulmonar crónica progresiva es la extirpación quirúrgica. Howson, Brewer, Oatway y Rouff⁸ practican resección pulmonar bilateral con éxito en un caso de histoplasmosis. Polk, Cubiles y Buckingham,⁹ en 1957, comunican 21 casos de histoplasmosis pulmonar que fueron sometidos a cirugía. Polk,¹⁰ en el libro de Sweany, al hablar de cirugía menciona 27 casos de su experiencia, en los cuales practicó resección pulmonar por histoplasmosis localizada. Forsee y Pfothenauer¹¹ comunican 57 pacientes en quienes practicaron resección pulmonar entre los años de 1951 y 1957.

Frecuentemente la histoplasmosis es causante del nódulo pulmonar solitario; así Zimmerman¹² revisando 35 especímenes granulomatosos encuentra bacilos ácido-alcohol-resistente en 6 casos, histoplasma en 19, coccidioides en 3 y en 7 no pudo demostrar ningún organismo y concluye que la causa más frecuente del llamado "Tuberculoma del pulmón" es la histoplasmosis. Davis, Peabody y Katz¹³ comunican 215 casos de lesión nodular del pulmón, de los cuales 82 eran granulomas, siendo 39 de ellos provocados por el histoplasma.

La cirugía en la histoplasmosis torácica puede llevarse a cabo; con objeto diagnóstico o con fines terapéuticos.

Cuando se realiza con propósitos de diagnóstico se puede practicar biopsia pre-escalénica, como en el caso comunicado por Johnson,¹⁴ en donde aísla el histoplasma del tejido linfático y de la grasa pre-escalénica en un paciente con histoplasmosis pulmonar primaria y adenopatía mediastinal, o en los casos de nódulo pulmonar solitario por toractomía, donde además de hacer el diagnóstico de histoplasmosis se practica la resección pulmonar terapéutica; también puede tener fines diagnóstico y terapéutico combinados en procesos pleurales y pulmonares en los cuales a pesar de la sintomatología no ha sido posible precisar el diagnóstico, pues a veces el histoplasma presenta dificultades importantes para su identificación.

Con fines terapéuticos la cirugía se practica en la histoplasmosis secundaria crónica y en las lesiones residuales como el histoplasmosis, que ya se mencionó, y la cavitación pulmonar.

Las operaciones que se llevan a cabo son la pleurotomía abierta para drenaje de empiema, la resección pulmonar de preferencia lobectomía para procesos localizados, la adenectomía para extirpar ganglios mediastinales, la decorticación pulmonar como en el empiema y excepcionalmente la biopsia pulmonar para diagnóstico; la práctica de colapsoterapia es muy discutible.

Greer¹⁵ anota como indicaciones quirúrgicas en la histoplasmosis pulmonar localizada las siguientes: 1) nódulo redondo; 2) cavitación con o sin tuberculosis; 3) lesiones no diagnosticadas; 4) estenosis bronquial; 5) bronquiectasia; 6) quiste; 7) síndrome del lóbulo medio, y 8) grandes masas sólidas.

Nosotros tenemos experiencia en tres casos operados de histoplasmosis torácica. Dos de ellos ya comunicados¹⁶ y el otro de probable histoplasmosis pleural derecha tratado con decorticación en el Hospital de Neumología y Cirugía de Tórax, del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se anota como probable, pues no se logró aislar definitivamente el hongo de la pieza quirúrgica.

La cirugía logra la resolución definitiva en la gran mayoría de los casos de histoplasmosis localizada; y así Chessman, Hodgson, Bernatz y Weed¹⁷ comunican 9 casos que observaron después de resección pulmonar, durante 8 meses el de tiempo menor y 10 años 4 meses el de tiempo mayor, con un promedio de 4 años 9 meses en los cuales se observó curación de la histoplasmosis. De nuestros 3 casos estudiados, en dos, el de histoplasmosis pulmonar sometido a lobectomía superior izquierda que fue operado el 19 de abril de 1960 y el de histoplasmosis pleural sometido a decorticación el 3 de noviembre de 1961, hasta el momento actual se encuentran curados; en cambio, el de histoplasmosis con participación ganglionar mediastinal y pulmonar en el cual se practicó adenectomía y resección del segmento posterior del lóbulo superior derecho el 23 de agosto de 1960, volvió a presentar manifestación de enfermedad en los ganglios del cuello y del mediastino 10 meses después de operada.

De la experiencia obtenida con la revisión de la literatura y la intervención quirúrgica observada en tres casos debemos concluir que la cirugía desempeña un papel terapéutico insustituible en la histoplasmosis torácica localizada y en sus lesiones residuales.

BIBLIOGRAFIA

1. Hodgson, C. H.; Weed, L. A., y Clagett, O. T.: *Pulmonary histoplasmosis: review of published cases and report of an unusual case*. Jour. of Thor. Surg. 20: 97, 1950.
2. Hodgson, C. H.; Weed, L. A., y Clagett, O. T.: *Pulmonary histoplasmosis: summary of data and reported cases and a report on two patients treated by lobectomy*. J. A. M. A. 145: 807, 1951.
3. Bettag, O. L.: *Pulmonary resection of histoplasmosis. A case report*. Jour. of Thor. Surg. 22, 234, 1951.
4. Puckett, T. F.: *Pulmonary histoplasmosis a study of twenty-two cases with identification of H. capsulatum in resected lesions*. Am. Rev. Tub. 67: 453, 1953.
5. Forsee, J. H.; Puckett T. F., y Hagman F. E.: *Surgical considerations in focalized pulmonary histoplasmosis*. Jour. of Thor. Surg. 26: 131, 1953.
6. Matthiesin, Don E.: *The surgical significance of solitary circumscribed lung nodules in histoplasmosis. Report of three cases*. Am. Rev. Tub. 69: 829, 1054.
7. Polk, J. W.; Brasher, Ch. A.; De Castro, J., y Buckingham, W. W.: *The surgical treatment of pulmonary histoplasmosis with an evaluation of MRD-112 as a possible adjunct*. Jour. of Thor. Surg. 31: 148, 1956.
8. Howson, C. R.; Brewer, L. A. III; Oatway, W. H. and Rouff, E. A.: *Progressive pulmonary histoplasmosis with bilateral resection and chemotherapy*. Am. Int. Med. 44: 985, 1956.
9. Polk, J. W.; Cubiles, J. A., y Buckingham, W. W.: *The surgical treatment of chronic progressive pulmonary histoplasmosis*. Jour. of Thor. Surg. 34: 323, 1957.
10. Henry C. Sweany, 1960: *Histoplasmosis*. C. C. Thomas Publisher, p. 405.
11. Forsee, J. H., y Pfothenauer, M.: *Surgical Management of Focalized Pulmonary Histoplasmosis*. J.A.M.A. 173: 878, 1960.

12. Zimmerman, L. E.: *Demonstration of histoplasma and coccidioides in so-called tuberculomas of lung.* Arch. Int. Med. 94, 690, 1954.
13. Davis, E. W.; Peabody, J. W., y Katz, S.: *The solitary pulmonary nodule.* Jour. of Thor. Surg. 32: 728, 1956.
14. Johnson J. E., Jr., y McCurdy, J. M.: *Pulmonary histoplasmosis diagnosed by scalene node biopsy.* Am. Rev. Tub. 66: 497, 1952.
15. Greer, A. E.: *Disseminating fungus diseases of the lung.* Charles C. Thomas. p. 310, 1962.
16. Pacheco, C. R.; Díaz, G., y Freyria, M. A.: *Histoplasmosis torácica. Comunicación de dos casos operados.* Neum. Cir. Tórax. Vol. 23: 3, 1962.
17. Cheesman, R. J.; Hodgson, C. H.; Bernatz, P. E., y Weed, L. A.: *Surgical resection in the treatment of pulmonary histoplasmosis. A follow up study.* Dis. chest. 37: 356, 1960.