

COCCIDIODOMYCOSIS

Memorias del Segundo Symposium sobre Coccidioidomycosis. Ed. L. Ajello. The Univ. of Arizona Press, Tucson, Arizona, 1967. 434 páginas, 28 x 22 cm.

Las Memorias del Segundo Symposium sobre Coccidioidomycosis que tuvo lugar en Phoenix, Arizona del 8 al 10 de diciembre de 1965, aparecieron hace unos meses con el título "Coccidioidomycosis", bajo la exitosa dirección del Dr. Libero Ajello, Jefe del Departamento de Micología del National Communicable Disease Center de Atlanta, Georgia, quien además fue el encargado de programar el Symposium. En el aspecto tipográfico la obra es inmejorable, y en su contenido representa el conocimiento de la coccidioidomycosis puesto al día con el criterio, iconoclasta cuando fue necesario, de los más destacados expertos en cada uno de los diversos temas que comprende esta obra.

La importancia de la publicación para nuestro país radica en que siendo la coccidioidomycosis una enfermedad exclusiva del Continente Americano, las únicas zonas de endemidad importante las constituyen el sur de los Estados Unidos y tres zonas desérticas de nuestro país a las que se agregan dos microzonas tropicales.

La información sobre esta micosis existente en los libros más recientes dedicados a los padecimientos por hongos,

lógicamente es reducida por la necesidad de ajustar el tema a un determinado número de páginas, y la magnífica obra del malogrado Marshall J. Fiese "Coccidioidomycosis" (1958) que era, hasta antes de la aparición del libro que se comenta, la única fuente de información completa, necesariamente en algunos capítulos resultaba atrasada, ya que en los 10 años transcurridos entre el libro de Fiese y el editado por Ajello, hubo aportaciones de suma importancia, entre otras la del tratamiento con anfotericina B y la de nuevos procedimientos inmunológicos para el diagnóstico. Por consiguiente, este libro, que llena una necesidad, es de importancia primordial para los interesados en esta micosis particularmente neumólogos y dermatólogos.

El libro comprende seis secciones. En la primera, dedicada a los aspectos clínicos, quirúrgicos y roentgenológicos, destaca la clasificación del padecimiento propuesta por Winn cuyos conceptos con base patogénica tienen proyecciones terapéuticas; en esta clasificación es posible comprender las numerosas y diferentes modalidades clínicas; conservando el autor los tres estadios o fases clásicos de la coccidioidomycosis señala,

de manera clara, la necesaria evolución de la enfermedad a partir de la infección primaria pulmonar, o sea por una parte, el viraje hacia las formas residuales de la coccidioidomicosis primaria, comprendiendo en éstas, con el nombre de residual regresiva, a la etapa cicatricial de la infección primaria; y, por otra parte, el viraje de la infección primaria hacia el granuloma coccidioidomycótico o fase de diseminación, el que es fundamentalmente pulmonar y que al diseminar hace localizaciones metapulmonares únicas o sistémicas. Con referencia a los aspectos quirúrgicos de la coccidioidomicosis, varios autores discuten ampliamente las localizaciones neurológicas, insistiendo en la necesidad de las derivaciones del líquido cefalorraquídeo para controlar el bloqueo y evitar la presión intracraneana, acompañando suficiente casuística y mencionando el ingenioso procedimiento de Omayá referente a la ventriculostomía y colocación de un receptáculo bajo el cuero cabelludo por el que se introduce la anfotericina. Dentro de los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de las localizaciones pulmonares es de importancia el capítulo de Paulsen, quien analiza las diversas modalidades lesionales, precisando el tipo de intervención y las medidas para prevenir las complicaciones quirúrgicas. Dentro de esta misma sección es conveniente mencionar los capítulos diferentes a peritonitis, ostiomielitis y funguemia coccidioidal.

En la segunda sección, dedicada a terapéutica, el capítulo presentado por Utz es una puesta al día no solamen-

te de la anfotericina B usual, sino de su congénera denominada anfotericina SBC, así como de los nuevos fármacos X-5079 y hamicina, si bien la conclusión final es la de que estos tres últimos no aventajan a la clásica anfotericina B. La asociación de corticosteroides a la anfotericina B es discutida en el capítulo de Einstein, considerando su gran utilidad para la supresión de las manifestaciones alérgicas intensas de la infección primaria, y para disminuir la toxicidad tanto debida a *C. immitis* como a la anfotericina.

Los aspectos patológicos se tratan ampliamente en la tercera sección, destacándose los referentes a la nefropatía originada por la anfotericina; en este tema el capítulo de Huntington *et al.* se ilustra con las observaciones de 142 necropsias.

La cuarta sección se refiere a estudios inmunológicos experimentales y de diagnóstico; en los primeros son interesantes los capítulos sobre la respuesta inmunológica de monos inmunizados e infectados, los resultados de sensibilización a la coccidioidina en cuyes, la respuesta alveolar del conejo para la valoración de la coccidioidina, así como los ensayos de vacunación tanto en animales como en voluntarios humanos, dedicándose a este último aspecto, varios capítulos de los que es posible concluir que hasta el momento no se ha logrado una vacuna que garantice la prevención del padecimiento; por lo que se refiere a inmunología diagnóstica se presenta información acerca de la reacción de inmunodifusión, la que corre paralelamente con la fijación del

complemento sugiriéndose, por el grupo del Hospital de Veteranos de San Fernando, California, que la inmunodifusión substituye tanto a la fijación del complemento como a la precipitación.

La sección quinta, dedicada a ecología y epidemiología, pone de manifiesto en el capítulo de Swatek *et al.*, que *C. immitis* existe en los suelos de las zonas endémicas no en forma diseminada sino en sitios restringidos, y que ninguno de los sitios donde los autores recuperaron el hongo presentaba el arbusto creosota o cuevas de roedores. Las regiones de endemidad a la coccidioidomycosis y su importancia se mencionan en capítulos escritos por Negroni, Campins, Mayorga y González Ochoa respectivamente para Argentina, Venezuela, Centroamérica y México; tocante a la Argentina se corrobora que no obstante que la coccidioidomycosis se encontró por primera vez en ese país, su frecuencia es baja dado que la casuística presentada por Negroni, comprendiendo desde el caso *princeps* de Posadas en 1892 hasta el último diagnosticado en 1964, alcanza sólo 27 enfermos, y por lo que se refiere a las exploraciones coccidioidínicas señala índices de 10 a 20% en las áreas de endemidad. En Venezuela se han encontrado 35 casos desde 1959, comprobándose la endemia por las encuestas coccidioidínicas en los estados de Lara y Falcón. Mayorga señaló que en Guatemala el padecimiento ha sido identificado en cuatro casos humanos y en siete animales, que en Honduras existen dos casos descritos, y en Nicaragua uno; por

otra parte existe una incidencia baja de reactividad a la coccidioidina en algunas zonas de Centroamérica. Por lo que se refiere al problema de la coccidioidomycosis en México, González Ochoa precisa las zonas de endemidad sobre la base de exploraciones coccidioidínicas, poniéndose de manifiesto la importancia del padecimiento en nuestro país, en que desafortunadamente tiene una repartición más amplia que en los Estados Unidos, dado que además de la zona endémica del norte, limítrofe con la de los Estados Unidos y similar en ecología, existen las zonas del litoral del Pacífico y la Central, ésta que avanza por en medio del país hasta San Luis Potosí; por otra parte la ecología mexicana de *C. immitis* discrepa de la aceptada para otros países, en el sentido de que no solamente se encuentra el hongo en zonas desérticas, sino también en dos microzonas tropicales (Apatzingán, Mich. y Arce-llia, Gro.) en las que además de encontrarse reactores cutáneos a la coccidioidina, se han observado casos de coccidioidomycosis en niños que no habían salido de esos sitios, y además en que no existe paralelismo entre la repartición del arbusto creosota (gubernadora) y coccidioidomycosis; la casuística de ciudades como Hermosillo, Son., Torreón, Coah. y Monterrey, N. N., situadas en zonas endémicas demuestran que el padecimiento es importante puesto que tan solo en la ciudad de Torreón, de febrero a mayo de 1965 se diagnosticaron 15 casos. El capítulo escrito por Zymmers sobre los casos de coccidioidomycosis observados

en Gran Bretaña, aporta una evidencia más de que la coccidioidomicosis no existe fuera del Continente Americano; el estudio de los casos ingleses mostró que el padecimiento había sido contraído en América, o por infección de laboratorio, o por material contaminado importado de América.

Finalmente, la sexta sección dedicada a biología experimental, contiene capítulos muy interesantes como los referentes a la semejanza de *C. immitis* con otros hongos, los que tratan de las mutaciones inducidas, los de metabolismo, y los de componentes tóxicos del hongo, así como los de reproducción experimental de la enfermedad.

Haciendo un balance general del

contenido del libro, es posible comentar que en los 77 años de vida que lleva el conocimiento de la coccidioidomicosis, se conocen prácticamente todos los aspectos de la enfermedad; sin embargo, quedan dos lagunas fundamentales por llenar: la de encontrar un fármaco específico, pero atóxico, para su tratamiento, el que muy probablemente se encuentre a corto plazo; y la laguna de su erradicación en la que no se preeve solución, ya que al decir de Meyer, su agente etiológico es un "patógeno-saprotítico" firmemente atrincherado en los suelos e inerradicable de la naturaleza.

A.G.O.