

Estudios sobre el *Coccidioides immitis* Rixford et Gilchrist

VI. Segunda contribución al estudio de la endemia coccidioidomycótica argentina

Por P. NEGRONI y C. BRIZ DE NEGRONI

(Instituto Bacteriológico "Malbrán" y Cátedra de Clínica Dermatosifilográfica)

En un trabajo anterior ⁽¹⁾ comunicamos el resultado de nuestra primera investigación sobre la posible existencia de zonas endémicas de coccidioidomycosis en nuestro país, motivada por los hechos siguientes: a) Esta enfermedad fué descubierta en la Argentina por Alejandro Posadas en 1891, quien la estudió en colaboración con su maestro Wernicke, de ahí que se la conoce como enfermedad de Posadas-Wernicke. b) Posteriormente se han señalado 6 casos más, que fueron analizados por uno de nosotros. ⁽²⁾ Este escaso número de observaciones no es, posiblemente, el fiel reflejo de la realidad, pues es probable que otros casos evolutivos de esta enfermedad hayan pasado sin el diagnóstico etiológico correcto. c) Los pacientes en cuestión procedían o habían residido temporariamente en el oeste de la provincia de Córdoba, en la Pampa Central y en el Territorio de Río Negro lindante con esta última zona. d) El estudio de los caracteres geográficos y climatológicos de las regiones mencionadas coincide con los de las zonas áridas endémicas de los EE. UU. e) Por los estudios de los investigadores de este país sabemos que los casos evolutivos de coccidioidomycosis representan apenas 0,2 % de los infectados y que 60 % de los sujetos contaminados, no presentan sintomatología clínica que les obligue a consultar al médico (casos subclínicos). La escasa densidad de nuestra población en la actualidad explicaría, en parte, el escaso número de formas evolutivas registrado.

Nuestra primera investigación nos permitió comprobar que en las zonas áridas del Territorio de Río Negro, en la mesopotamia delimitada por los Río Negro y Río Colorado, existe una endemia de coccidioidomycosis, más intensa en el pueblo de Río Colorado. Los esporos del *Coccidioides immitis* están en el ambiente y ha bastado una permanencia de unos diez días para que uno de los miembros de la

comisión de estudio (Dra. Briz de Negroni) contrajera la infección. Este estudio endemiológico fué efectuado en niños de las escuelas primarias cuyas edades oscilaban entre 6 y 15 años.

En el presente trabajo comunicamos el resultado de nuestra segunda encuesta endemiológica llevada a cabo, como la primera, mediante la intradermorreacción con coccidioidina "standardizada", pero en adultos internados en diversos servicios del Hospital Ramos Mejía de la ciudad de Buenos Aires.

La coccidioidina que utilizamos fué preparada en el laboratorio de Micología del Instituto Bacteriológico "Malbrán", según la técnica de Stanford (EE. UU.), y fué "standardizada" en cobayos infectados experimentalmente, con la coccidioidina tipo remitida gentilmente por el doctor C. E. Smith (lote 29-31).

La intradermorreacción fué leída siempre a las 24 hs. de la inyección intradérmica de 0,2 ml. de coccidioidina diluída al 1/100 con solución fisiológica. Consideramos una reacción positiva cuando la zona roja infiltrada excede de 0,5 cm. de diámetro, marcando convencionalmente con + a ++++ la extensión de la reacción como en la tuberculina.

RESULTADOS

En total inyectamos 305 adultos internados en 3 salas de cirugía y 2 de clínica (1 de clínica médica y 1 dermatosifilográfica), de los cuales 175 son hombres y 130 mujeres.

La lectura de los resultados arrojó 25 reacciones positivas (7 ++ y 18+) y 12 reacciones dudosas. Considerando únicamente las reacciones positivas tenemos un *porcentaje de 8,19 de infectados* con un predominio manifiesto en el sexo femenino: 15/130, es decir, *11,53 % de reacciones positivas en las mujeres*, contra 10/175 (*5,71 % en los hombres*).

El interrogatorio nos permitió comprobar que los sujetos que reaccionaron con (++) a la coccidioidina, procedían: 2 de Catamarca, 1 de la Pampa, 1 había viajado cierto tiempo por las zonas áridas de las sierras y campos (Catamarca, La Rioja, parte de San Juan, San Luis y Córdoba), 1 reside en Bánfield (Prov. de Buenos Aires), 1 había viajado hacia el sud de la Prov. de Buenos Aires, 1 había residido en el sud de esta provincia.

Los casos que reaccionaron con (+) procedían: 2 de Capital Federal, 1 había viajado por la Patagonia, 1 de Santa Fe, 1 de Mendoza, 3 de la provincia de Córdoba, o habían permanecido temporalmente en ella, 8 en el sud y oeste de la provincia de Buenos Aires (Tandil, Gral. Alvear, Gral. Pinto, Maipú, Salto, Bánfield, Ezpeleta, La Plata), y en 2 no nos fué posible consignar la procedencia.

Estos resultados tienden a indicar que la endemia se extiende hacia el sud y oeste de la provincia de Buenos Aires, posiblemente por la acción de los vientos que soplan predominantemente hacia el Este, y a confirmar la existencia de otro foco en la zona árida de sierras y campos confluyendo, probablemente, con el de la zona árida de la estepa.

El examen radiográfico del tórax, efectuado en casi todos los pacientes que reaccionaron positivamente a la coccidioidina, nos permitió comprobar la presencia, casi invariablemente, de puntos calcificados y, en 3, la de ganglios cretáceos y acentuada calcificación pulmonar.

RESUMEN

Efectuamos nuestra segunda encuesta endemiológica en 305 pacientes internados por afecciones no micóticas, en diversos servicios del Hospital Ramos Mejía de Buenos Aires.

Hemos comprobado un índice de infección de 8,19 % (11,3 % de los cuales eran mujeres y 5,71 % hombres). Los pacientes, todos adultos, que reaccionaron positivamente a la coccidioidina, procedían del sud y oeste de la provincia de Buenos Aires, de Catamarca, La Pampa y Patagonia, Mendoza, Córdoba y Santa Fe. Estos resultados tienden a confirmar nuestra presunción sobre la existencia de otro foco endémico en la zona árida de sierras y campos que confluye, posiblemente, con el de la estepa.

SUMMARY

We have performed our second epidemiological study of coccidioidomycosis on 305 adult patients assisted in the Ramos Mejía Hospital of Buenos Aires by non mycotic illness.

We have found 8,19 % of positive reactions, 11,53 % of which were females and 5,71 % males. The majority of positive cases proceeded from the south and west of the Province of Buenos Aires, and from the arid zones of the steep and of the country and mountains.

RÉSUMÉ

Nous avons effectué notre seconde enquête endémiologique de coccidioidomycose sur 305 malades adultes internés dans divers services de l'hôpital Ramos Mejía de Buenos Ayres, par des affections non mycosiques.

Nous avons trouvé un index d'infection de 8,19 % dont 11,53 % étaient des femmes et 5,71 %, des hommes. La plupart des sujets

sensibles à la coccidioidine provenaient du sud et ouest de la province de Buenos Ayres et des zones arides de la steppe et des montagnes et champs.

Agradecemos muy sinceramente al doctor Luis Ayerza y a los profesores doctores Ricardo Donovan y Fernando Bustos, por la cooperación prestada en sus respectivos servicios para la realización de esta encuesta.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) NEGRONI, P., DAGLIO, C. A. N., y BRIZ DE NEGRONI, C.: Estudios sobre el *Coccidioides immitis* Rixford y Gilchrist. V. Primera investigación sobre la existencia de una endemia de coccidioidomicosis en la Argentina. En prensa.
- (2) NEGRONI, P.: Estudios sobre el *Coccidioides immitis* Rixford y Gilchrist. II. Revisión del granuloma coccidioidal en la Argentina, y estudio micológico de tres cepas autóctonas. En prensa.
- (3) SMITH, C. E., GALE WHITING, E., BAKER, E. E., ROSENBERGER, H. G., ROONEY RAU BEARD y SAITO, M. T.: *Am. Rev. Tub.*, 1948, 57, 330.