

Lophomoniasis pulmonar

Pulmonary lophomoniasis

Kenneth Escobar Pérez⁽¹⁾, Miguel Nolasco Chuc⁽¹⁾, Magdony Pérez Hernández⁽¹⁾.

1. Departamento de Pediatría, Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. Kenneth Escobar Pérez, kvesco@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.404>

Recibido: 27 de Julio 2021 **Aceptado:** 3 de Septiembre 2021

Resumen

La Lophomoniasis pulmonar es una entidad poco reconocida como causa de enfermedad del tracto respiratorio inferior. Presentamos el caso de una niña de 10 años que consultó a nuestro hospital por dolor torácico y cuyo diagnóstico final fue este padecimiento.

Palabras clave: Lophomonas, tórax, niños.

Abstract

Pulmonary Lophomoniasis is a poorly recognized entity as a cause of lower respiratory tract disease. We present the case of a 10-year-old girl who consulted our hospital for chest pain and whose final diagnosis was this condition.

Keywords: Lophomonas, chest, children.

Reporte de caso

Se trata del caso de una paciente femenina de 10 años de edad, quién consultó a nuestro hospital por dolor torácico superior izquierdo de tres meses de evolución, acompañado de expectoración con eventuales líneas de sangre. Al ingreso, signos vitales normales, regular estado general y nutricional; tórax simétrico; corazón normal; pulmones normales. Estudios de ecocardiograma y electrocardiograma normales; hemograma, pruebas renales y hepáticas normales; perfil auto inmunológico negativo incluido VIH; heces y orina normales; PCR abierta para SARS-CoV-2 negativa, PPD 0 mm a las 72 horas, Ziehl Nielsen de 3 esputos seriados negativos. Además, radiografía de tórax anteroposterior solo evidencia incremento del volumen en ambos pulmones e hiperlucencia lo que es sugestivo con atrapamiento aéreo, radiografía de senos paranasales con leve engrosamiento de la mucosa de ambos senos maxilares, tomografía torácica con contraste, normal.

Se decidió hacer un estudio fibrobroncoscópico, el cual demostró leve edema de los cartílagos laríngeos, en la mucosa de la vía área central y bronquios secundarios se observó eritema de la mucosa con vasos sanguíneos visibles e inyectados, se realizó lavado bronquio alveolar y se tomaron 3 biopsias bronquiales de las carinas del lóbulo superior izquierdo. El estudio anatomopatológico de las biopsias fue descrito como inflamación crónica y cambios reparativos en el epitelio, erosión, edema de la submucosa. El lavado bronquio alveolar reportó el conteo celular siguiente: polimorfonucleares 3% mononucleares 5%, tinción de Giemsa negativa para hongos, Ziehl Nielsen negativo para bacilos ácido alcohol resistentes. Se observó *Lophomonas* sp. Cultivo para bacterias negativo a las 72 horas.

La paciente recibió tratamiento con metronidazol a 20mg.kg.día [1], dividido tres tomas diarias durante 10 días. La sintomatología clínica se resolvió y no ha vuelto a presentar expectoración con estrías de sangre.

Discussion

La *Lophomona* sp, un protozoo multiflagelado de la que se cuentan dos especies: *Lophomona blattarum* y la *Lophomona striata*, ambas son causas raras pero importantes de sintomatología respiratoria e infección broncopulmonar [1]. En niños este tipo de infección se ha descrito muy pocas veces, la mayoría de casos se cuentan en series del Perú, en las que este patógeno fue aislado de secreciones broncopulmonares de pacientes pediátricos en estado crítico [2]. En adultos hay muchos más reportes, la gran mayoría son de China [1]. Estos protozoos son comensales típicos del tracto gastrointestinal de dos especies de cucarachas que se encuentran en nuestro país, la *Blatella germánica* y la *Periplaneta americana*. Expulsan los parabasalidos, los cuales, en condiciones ambientales desfavorables se enquistan a manera de protección, y de esta manera viajan por el aire hasta instalarse en vías respiratorias, donde en condiciones adecuadas pueden ser liberados por exquistación [3]. Se ha descrito que la expectoración de pacientes con *Lophomoniasis* puede ser desde blanquecino hasta purulento, y como en nuestro caso, se pueden evidenciar estrías de sangre [4]. Otro hallazgo que está descrito en la literatura, es la congestión y el edema de la mucosa bronquial que se objetiva al momento de la broncoscopia, y su presencia se ha documentado tanto en pacientes inmunocomprometidos como en inmunocompetentes [4]. El diagnóstico es concluyente al observar en las muestras en fresco o teñidas, la presencia del protozoo, desafortunadamente en este caso no se tomaron fotografías del protozoo. El tratamiento más efectivo, es el metronidazol por vía oral [1]. A nuestro entender, este es el primer posible caso de *Lophomoniasis* pulmonar descrito en la literatura científica guatemalteca.

Referencias bibliográficas /References

1. Martínez-Girón R, van Woerden HC. *Lophomonas blattarum* and bronchopulmonary disease. *J Med Microbiol.* 2013;62(PART 11):1641-8.
2. Zerpa R, Ore E. Infección del tracto respiratorio humano por *Lophomonas* spp. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 Dec 13;33(4):827. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2572>
3. Iglesias-Osores S, Acosta-Quiroz J. *Lophomonas* sp. ¿Patógeno respiratorio y posible indicador de contaminación hospitalaria? *Rev Chil enfermedades Respir.* 2020;36(1):62-4.
4. Chaudhury A, Parija S. *Lophomonas blattarum*: A new flagellate causing respiratory tract infections. *Trop Parasitol.* 2020;10(1):7-11.