



Ignacio Salgado <sup>1</sup>, Allan Oyarce <sup>2 3</sup>, Esteban Cordero <sup>2 4</sup>, Armin Araya <sup>2</sup>, Rocío Agüero <sup>2</sup>, María Isabel Jercic <sup>2 5</sup>

<sup>1</sup> Becado de laboratorio clínico Universidad de Chile

<sup>2</sup> Sección de Parasitología, ISP de Chile

<sup>3</sup> Encargado de calidad de sección de parasitología, ISP de Chile

<sup>4</sup> Encargado de biología molecular sección de parasitología, ISP de Chile

<sup>5</sup> Jefa de la sección de parasitología, ISP de Chile

Introducción.

La malaria es una enfermedad causada por protozoos del género *Plasmodium* y transmitida por mosquitos del género *Anopheles*. Aunque Chile no es un país endémico de malaria, se registran casos importados en personas que retornan de zonas endémicas o en migrantes procedentes de esos países.

En el presente trabajo se describen tres casos derivados a la sección de Parasitología del Instituto de Salud Pública (ISP) con sospecha inicial de malaria. La confirmación realizada en el ISP resultó discordante con la sospecha clínica inicial, identificándose otros agentes. Se discuten las dificultades diagnósticas, las técnicas complementarias utilizadas y las implicancias para la práctica de laboratorio.

Objetivo.

Describir tres casos remitidos al ISP con sospecha de malaria, detallar los hallazgos morfológicos observados y las pruebas confirmatorias moleculares utilizadas para establecer el diagnóstico final.

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo de casos remitidos a la Sección de Parasitología del ISP entre 2023 y 2025, utilizando la información consignada en formularios de remisión, microscopía y los resultados disponibles en el sistema de laboratorio. Se incluyeron todos los formularios con solicitud de confirmación para malaria y con resultados morfológicos y/o moleculares que indicaran etiologías distintas a *Plasmodium* spp.; los casos con confirmación de *Plasmodium* fueron excluidos

Resultados.

Caso 1: *Babesia microti*

paciente masculino de 73 años con síndrome ictérico hemolítico tras viaje a EE. UU.; la microscopía mostró formas compatibles con piroplásmidos, la PCR dirigida a *Plasmodium* fue negativa y una PCR genérica para 18S amplificó *Piroplasmida*; la secuenciación informó *Babesia microti*. Morfológicamente se observaron anillos intraeritrocitarios delicados, infección múltiple de eritrocitos y la presencia eventual de tétradas (“cruz de Malta”), rasgos que orientaron hacia piroplasmas.

*Babesia* spp. es un protozoos, transmitidos por garrapatas, que parasitan eritrocitos y producen

una cuadro clínico que puede asemejarse a la malaria. Su prevalencia es poco conocida y, en regiones donde la malaria es endémica, es probable que las infecciones por *Babesia* estén subdiagnosticadas debido a confusiones morfológicas con *Plasmodium* spp.

Caso 2: *Histoplasma capsulatum* (I)

mujer de 36 años con sospecha inicial de malaria; el examen microscópico de las preparaciones evidenció estructuras morfológicas compatibles con *Histoplasma* (levaduras intracelulares). La PCR dirigida a las cuatro especies de *Plasmodium* fue negativa. Posteriormente se realizó una amplificación molecular del espaciador transcrito interno (ITS) y la secuenciación del amplicón permitió la identificación de *Histoplasma capsulatum*, según consta en el informe del laboratorio de referencia.

Caso 3: *Histoplasma* spp. (II)

masculino extranjero de 33 años, ingreso consignado 01/05/2025, cuadro de síndrome hemorrágico, pancitopenia y VIH con CD4 reportado en 0 cél/μL; la microscopía mostró morfologías sugestivas de *Histoplasma* y, al momento del informe remitido, la confirmación molecular estaba en curso. La presentación clínica y la morfología intracelular de levaduras en frotis orientaron inicialmente hacia histoplasmosis diseminada..

*Histoplasma capsulatum* es un hongo térmicamente dimórfico, es decir, que cambia su forma de crecimiento dependiendo de la temperatura a la que se encuentre expuesto. Este crece como levadura a 37°C (como se encuentra habitualmente en tejidos) y a temperaturas más bajas (temperatura ambiente) crece como un hongo filamentoso.

Conclusiones.

En un contexto no endémico, la presencia tanto de malaria importada como de otros agentes que mimetizan su aspecto microscópico aumenta el riesgo de diagnósticos erróneos si se confía únicamente en alarmas instrumentales. Estos casos subrayan la necesidad de confirmar las sospechas mediante microscopía experta y pruebas moleculares cuando corresponda, además de promover una red descentralizada de diagnóstico que incluya capacitación en microscopía, RDT validados, control de calidad y protocolos claros de derivación.