Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):930

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-557 - HISTOPLASMOSIS INTESTINAL. UNA CAUSA RARA DE ABDOMEN AGUDO

J. Castañer Ramón-Llin, A. Sánchez Pérez, E. Romera Barba, F.J. Espinosa López, S. Gálvez Pastor, M.I. Navarro García, M.J. Carrillo López y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La infección por *Histoplasma capsulatum* se considera una de las infecciones oportunistas que definen al SIDA. En los casos de histoplasmosis diseminada, la afectación gastrointestinal es poco frecuente pero está descrita, siendo incluso capaz de provocar perforaciones intestinales.

Objetivos: Presentar un caso de perforación intestinal en un paciente diagnosticado de SIDA con histoplasmosis diseminada.

Caso clínico: Varón de 28 años de nacionalidad boliviana, diagnosticado 6 meses antes de enfermedad de SIDA en estadio C3. Ingresa en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital por un cuadro de fiebre, dolor abdominal, diarrea, astenia y pérdida de peso de 1 mes de evolución. A la exploración física solo llamaba la atención la extremada delgadez del paciente y no se palpaba ninguna masa abdominal. Se le realizó radiografía, ecografía y tomografía abdominal que fueron informadas como normales. La endoscopia digestiva alta fue normal y en la colonoscopia se observaron lesiones ulcerosas irregulares, múltiples, de 2 a 3 cm de diámetro, con fondo recubierto de fibrina, por todo el colon que se biopsiaron. El patólogo informó que las úlceras se debían a una tuberculosis intestinal y el paciente comenzó con tratamiento con isoniazida, rifampicina y pirazinamida. A las 2 semanas de comenzar con el tratamiento, avisan al cirujano de guardia porque el paciente refiere dolor abdominal localizado en fosa ilíaca izquierda de 24 horas de evolución. Al explorar al paciente presenta importante defensa en hemiabdomen izquierdo. Se realiza analítica que es normal y radiografía de abdomen que evidencia neumoperitoneo por lo que se indica cirugía urgente. Al intervenir al paciente se encuentra una peritonitis purulenta provocada por una perforación de 1 cm de diámetro localizada en íleon terminal. Se realiza lavado profuso de cavidad y resección de 20 cm de íleon incluyendo la zona afecta y anastomosis terminoterminal manual. El examen de la pieza mostró la presencia de estructuras redondeadas intracitoplasmáticas, que el patólogo informó como *Histoplasma capsulatum.* Tras un postoperatorio sin complicaciones el paciente comenzó tratamiento con amfotericina B y actualmente sigue en tratamiento con buena evolución.

Discusión: La histoplasmosis intestinal es una enfermedad que debe sospecharse en pacientes inmunodeprimidos procedentes de áreas endémicas que presenten síntomas sugestivos. El diagnóstico lo da el patólogo al visualizar las biopsias tomadas por endoscopia. El tratamiento se basa en la administración de antifúngicos tales como amfotericina B o itraconazol. El papel de la cirugía en las histoplasmosis intestinal queda reservado a las complicaciones, ya sea por perforación o por obstrucción intestinal. En caso de perforaciones intestinales se recomienda la resección de la zona afecta y anastomosis primaria si las

condiciones lo permiten.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados