



P-708 - HISTOPLASMOSIS INTESTINAL COMO CAUSA DE PERFORACIÓN INTESTINAL: PRESENTACIÓN INAUGURAL DE INFECCIÓN POR VIH EN ESTADIO SIDA

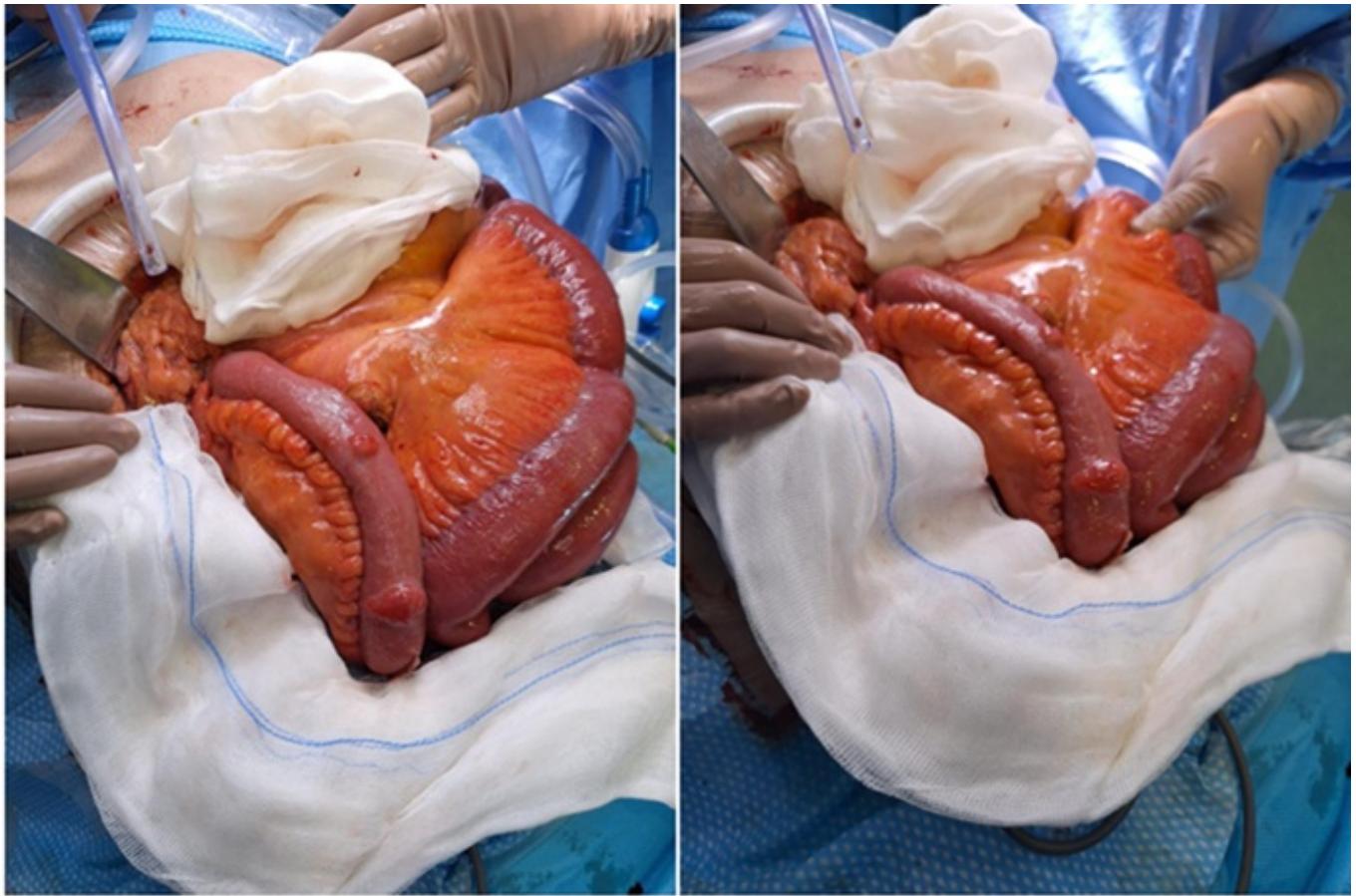
Soto García, Paula; Fernández Escudero, Beatriz; de Fuenmayor Valera, María Luisa; León Bretscher, Ana; Ramírez Bescós, María; Gadea Uría, Paloma; Laloumet Garcimartín, Teresa; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La histoplasmosis intestinal es una forma de presentación infrecuente de la histoplasmosis diseminada, más comúnmente observada en pacientes inmunosuprimidos, especialmente con infección por VIH en estadio sida. En regiones no endémicas como Europa, su diagnóstico puede ser complejo. Presentamos una perforación de víscera hueca cuya etiología final fue una histoplasmosis intestinal, constituyendo la primera manifestación clínica de infección por VIH avanzada.

Caso clínico: Varón de 43 años, natural de Colombia y residente en España, sin antecedentes médicos conocidos, que ingresó por dolor abdominal difuso de 48 horas de evolución, acompañado de vómitos. En urgencias presentaba abdomen doloroso, con defensa y signos de irritación peritoneal. Analíticamente destacaban leucocitosis (14.000/ μ L) y proteína C reactiva de 130 mg/L. La tomografía computarizada mostró neumoperitoneo y líquido libre en cavidad. Fue intervenido de urgencia por sospecha de peritonitis secundaria a perforación intestinal. Durante la laparotomía se evidenció peritonitis purulenta generalizada. Se identificó un segmento extenso de ileon y yeyuno distal con múltiples perforaciones en borde antimesentérico, con salida de contenido entérico. Adyacentes a las perforaciones se observaron lesiones papulosas (figs.) que afectaban externamente la serosa intestinal. Se realizó resección de unos 40 cm de intestino delgado incluyendo las zonas afectadas y anastomosis mecánica. La evolución posoperatoria fue favorable. El estudio anatomo-patológico mostró múltiples úlceras penetrantes (figs. 3 y 4) como causa de las perforaciones, y lesiones papulosas compatibles con úlceras en fase precoz, aún no transmural. El análisis histológico concluyó como diagnóstico definitivo una histoplasmosis intestinal. Dado que esta entidad se considera una manifestación de histoplasmosis diseminada, patognomónica de inmunosupresión grave, se solicitó estudio completo de inmunodepresión, obteniéndose como resultado positivo la infección por VIH con inmunosupresión grave, compatible con estadio sida. El diagnóstico final fue de abdomen agudo secundario a perforación intestinal por histoplasmosis diseminada como forma de presentación de VIH/sida. El paciente fue derivado a enfermedades infecciosas para inicio de tratamiento antirretroviral y profilaxis de infecciones oportunistas.



Discusión: La histoplasmosis intestinal es una causa poco frecuente de abdomen agudo en Europa, pero debe considerarse en pacientes procedentes de áreas endémicas o inmunodeprimidos, incluidos aquellos con VIH no diagnosticado. Este caso subraya la importancia de mantener una visión amplia

ante cuadros abdominales graves sin causa clara en pacientes jóvenes sin antecedentes médicos. La histoplasmosis diseminada, incluida su forma intestinal, es una enfermedad definitoria de sida, y su aparición debe motivar el estudio etiológico correspondiente. En este caso, el abdomen agudo fue la puerta de entrada diagnóstica al VIH en estadio sida, permitiendo iniciar un tratamiento dirigido que modificará sustancialmente la evolución del paciente.