

333/322 - HISTOPLASMOSIS

B. Serrano Chornet.

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Plana. Centro de Salud Onda I. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, VIH positivo, de nacionalidad Argentina, que presentó tos seca, fiebre de hasta 38°C, lesiones cutáneas nodulares pápulo-pustulosas ulceradas ovaladas eritemato violáceas en tronco y miembros superiores y úlceras en la mucosa de la orofaringe de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, el paciente presentaba aspecto caquético, constantes vitales normales, la auscultación cardiopulmonar y el abdomen eran normales salvo una hepatoesplenomegalia. En la mucosa orofaringea se observaban úlceras. En tronco y miembros superiores presentaba lesiones cutáneas nodulares pápulo-pustulosas o ulceradas ovaladas eritematovioláceas. Se realizó biopsia de las lesiones con Tinción Giemsa: se visualiza al hongo en forma de células esféricas con su pared celular sin teñir con una masa cromática violeta semilunar en su citoplasma. Otras pruebas fueron: analítica sanguínea con leucopenia, anemia y elevación de transaminasas, LDH y proteína C reactiva. Serología para leishmania, toxoplasma y sífilis que resultaron negativas. Hemocultivos y Rx de tórax que no mostraron alteraciones.

Juicio clínico: Histoplasmosis diseminada en paciente inmunodeprimido.

Diagnóstico diferencial: Las lesiones simulan a las producidas por leishmaniasis cutáneomucosa, paracoccidioidomicosis, tuberculosis, sífilis terciaria y molusco contagioso.

Comentario final: El tratamiento fue Itraconazol 200 mg/8 h tres días y 200 mg/12 h 12 semanas. Después se recomendó Itraconazol 200 mg/12 h durante 8 semanas para disminuir recaídas. Podemos decir que la histoplasmosis diseminada es una micosis oportunista frecuente en pacientes con SIDA con un pronóstico pobre (mortalidad del 80% sin tratamiento; del 25% con tratamiento) que se manifiesta con síntomas inespecíficos y compromiso multisistémico, por lo que, el médico puede contribuir al diagnóstico precoz, permitiendo la instalación temprana de la terapéutica adecuada. Además, debemos recordar que un individuo inmunocomprometido severamente, como en nuestro caso puede padecer más de una entidad, por lo que habitualmente requiere un enfoque multidisciplinario.

Bibliografía

López Gamboa, VR et al. Subacute disseminated histoplasmosis in HIV patients. Revista Facultad Ciencia Médica Universidad Nacional Córdoba 2015;72(3):175-9.

Young EM, Goldman M. Histoplasmosis and HIV Infection en HIV. HIV InSite Knowledge Base Chapter March 2006. Disponible en:

<http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-00&doc=kb-05-02-06>

Palabras clave: Lesiones cutáneas. SIDA. Histoplasmosis.