

3. Micosis endémicas

Adenopatías generalizadas en un varón infectado con VIH/SIDA

Martínez L L. Lafont L L. Cruz K.

Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, CABA

Introducción

La Histoplasmosis constituye la segunda micosis sistémica en orden de frecuencia en Argentina, después de Criptococosis, en pacientes HIV positivos. En éstos, la forma clínica diseminada progresiva es marcadora de sida. La coinfección HIV-histoplasmosis diseminada ha sido reportada entre 5,3 y 6 %.

El objetivo es exponer un evento de la práctica clínica que permite demostrar la diversidad de entidades sugestivas de este cuadro, resaltar la importancia de la consecución del agente causal en dilucidar con celeridad el caso, y también exaltar la oportunidad diagnóstica favoreciendo la evolución y pronóstico del paciente.

Resumen clínico

Se trata de un paciente masculino de 45 años nacido en corrientes, nordeste argentino; extabaquista, heterosexual, hepatitis A en la infancia, infección por VIH en año 2000, debutó con tuberculosis diseminada tratada por 18 meses con controles negativos, se desempeñó su juventud como empleado de circo con incursiones múltiples y repetidas en norte, centro y sur américa, las condiciones de su domicilio con luz eléctrica y manejo de excretas por cloaca, poseedor de 1 perro, 1 gato, convivió con tosedores crónicos, sin historial de adicciones, abandono de Terapia Antiretroviral de Gran Actividad (TAR-GA) hace aproximadamente hace 8 años, neumonía de la comunidad sin aislamiento de germen en 2010. Consultó por cuadro de aprox. 9 meses dados por astenia, adinamia, Mughet positivo, tos intermitente y diaforesis episódica nocturna, pérdida de aprox. 29 Kg, adenomegalias bilaterales cervicales anteriores, posteriores, pre y retroauriculares, occipitales no dolorosas sin rubor o calor y una úlcera en cara lateral izquierda de lengua y una lesión perianal elevada en placa con estigmas de prurito. Evaluado inicialmente en consultorios externos en otro centro, documentando laboratorio con elevación de FAL, ecografía abdominal sin visceromegalias, adenomegalias retroperitoneales, Rx de tórax de buena calidad, sin imagen sugestiva de lesión cavitada o nódulo pulmonar, no sugería neumopatía. Se indicó Fluconazol oral por lesiones mucosas, sin mejora clínica; por lo cual consultó.

Exámenes complementarios

Leucocitos 5.9 u/l, Creatinina 0.7 mg/dl, GOT 56 UI/l, GPT 99 UI/l, FAL 153, LTCD4+: 6 cel/mm³ (1%), hemocultivos bacteriológico y BAAR (-), micológico (+) a Histoplasma capsulatum; Lavado Bronquio Alveolar (BAL) cultivos para hongos, BAAR y parásitos(-), HCV -, HBV-, serologías para Toxoplasmosis (+)1/64, Chagas, VDRL e histoplasmina (-), Rx tórax; normal, ecografía abdominal: sin visceromegalias, adenopatías retroperitoneales. Histopatología de escarificación de úlcera lingual: estructuras compatibles con "Histoplasma capsulatum", histopatología de escarificación de úlcera perianal no concluyente.

Discusión y diagnósticos diferenciales

Los síndromes adenomegálicos sub agudos o crónicos están vinculados a etiologías infecciosas o no e inespecíficas (30-60%). Se ha vinculado el uso de fármacos en este tipo de cuadros también (β -lactámicos, pirimetamina, minociclina entre otros). Hace parte de las micosis sistémicas endémicas, por hongos bifásicos con actividad en áreas geográficas determinadas y tropismo por el sistema reticuloendotelial.

Conclusiones

En el contexto de un paciente con inmunocompromiso y cuadro clínico crónico; el juicio clínico obliga agotar la batería de estudios diagnósticos que garanticen la celeridad diagnóstica y resolución del cuadro. Síntomas de orden inespecífico, como los citados por nuestro paciente; nos dispersan entre sintomatología B, tuberculosis diseminada, reactivación de tuberculosis, infección viral, bacteriana o micótica oportunista, evolución de enfermedad de base; entre otras. H. capsulatum es un hongo dimorfo, su reservorio habitual son terrenos con materia orgánica (heces de pájaros y murciélagos).

La Histoplasmosis en su forma diseminada, hace parte de las micosis sistémicas endémicas, son enfermedades debidas a hongos bifásicos que tienen su hábitat natural en áreas geográficas determinadas. Infechan en la mayoría de los casos por vía inhalatoria. No se transmite persona a persona y la mayor parte de las primoinfecciones son asintomáticas.

Está ampliamente documentado su tropismo por el sistema reticuloendotelial.

El tratamiento de elección en la infección pulmonar o diseminada grave es la anfotericina B en formulación lipídica 3 mg/Kg día, mientras el paciente requiera hospitalización, seguido de Itraconazol 400mg vía oral día por 6 a 18 meses. El Ketoconazol no es eficaz en pacientes con SIDA. En este caso se instauró tratamiento anfotericina B desoxicolato logrando remisión de las adenopatías cervicales e inguinales, remisión de la lesión mucosa lingual y mejora de la lesión perianal. Intercurrió con ligero deterioro de la función renal (dosis acumulada de anfotericina B a la fecha: 620 mg totales) por lo cual se rotó a Itraconazol 400 mg vía oral día en 2 dosis logrando remisión absoluta de las lesiones y mejora clínica y paraclínica.

PARACLÍNICO

CD8 conteo absoluto-porcentaje,
 CD4 conteo absoluto-porcentaje,
 rel. CD4/CD8

Escarificación mucosa lingual Giemsa,
 Campo oscuro

Escarificación cutáneo mucosa perianal

Serologías H. capsulatum

Espuito seriado por 3

Toxinas c. difficile

Monotest

Coprocultivo,

Directo y seriado materia fecal (3 muestras)

Kinyoun

BAL (Gram Ziehl Nielsen, cultivos

INFORME

349 cel/ul (67%),

6 cel/ul (1.0%),

0.01

Compatible levaduras Histoplasma capsulatum,
 Sin islotes virales o espiroquetas, No BAAR, ZN (-)

Inflamación inespecífica

Negativa

No BAAR

Negativas

Negativo

No parásitos, no se aisló Salmonella spp, Shi-
 guella spp, Aeromonas spp, Vibrio spp, E, coli

Leucocitos escasa cantidad

Negativo

Árbol sin lesión, no BAAR, no se observan parási-
 tos o crecimiento bacteriano, , Kinyoun negativo

Palabras claves: Criptococosis, Histoplasmosis diseminada, Terapia Antiretroviral de Gran Actividad, Lavado Bronquio Alveolar (BAL), histoplasmina, Kinyoun.