

ÚLCERA ORAL COMO PRESENTACIÓN DE HISTOPLASMOSIS: LA NUEVA GRAN IMITADORA



Rodríguez-Vargas, Cristel(+); Yancic, Theris (*); Gago, José (*)
(+) Médico Residente de Enfermedades Infecciosas
(*) Médico Interno
Hospital Santo Tomás, Panamá



INTRODUCCIÓN

La histoplasmosis es una infección fúngica endémica de Panamá, otras partes de Sur y Centroamérica, zonas desérticas de Estados Unidos y África. El espectro de manifestaciones clínicas varía desde infección asintomática, crónica, subaguda, aguda, que pueden ser diseminadas o localizadas. La histoplasmosis diseminada es frecuente reportada en personas que viven con VIH/SIDA y otros tipos de inmunosupresión. La histoplasmosis exclusivamente gastrointestinal es una forma poco frecuente de la enfermedad, sintomática en 3-12% de los pacientes, lo que representa dificultad en su diagnóstico. Presentamos un caso de histoplasmosis crónica del tracto gastrointestinal, con una localización poco común.

CASO CLÍNICO

Femenina de 26 años con antecedente de VIH desde hace 10 años con abandono de terapia antirretroviral (TARV), con tenofovir, emtricitabina y efavirenz acude por cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por lesión tipo úlcera de 4 cm de aspecto eritematoso y blanquecino, en borde lateral derecho de la lengua, asociada a dolor, dificultad para hablar y comer.

Al examen físico:

Hemodinámicamente estable, caquéxica, con úlcera en la lengua, que dificultaba la movilización de esta, el resto del examen físico era normal.

Paraclínicos

Anemia moderada (9.5g/dL), conteo de leucocitos normales (4.0×10^3) plaquetas 160×10^3 , funciones renal y hepática normales.

La radiografía de tórax no mostraba infiltrados. Por la sospecha de úlcera por candida, herpes virus o leucoplasia vellosa sobreinfectada, se le inició tratamiento con fluconazol, aciclovir, TMP/SMX y se continuó TARV.

El antígeno de histoplasma en orina y de criptococo en sangre fueron negativos.

Durante su hospitalización presentó diarrea intermitente, pérdida de peso y acidosis metabólica.

Se le realizó tomografía computada que mostró engrosamiento mural concéntrico a nivel de íleon distal y colon.

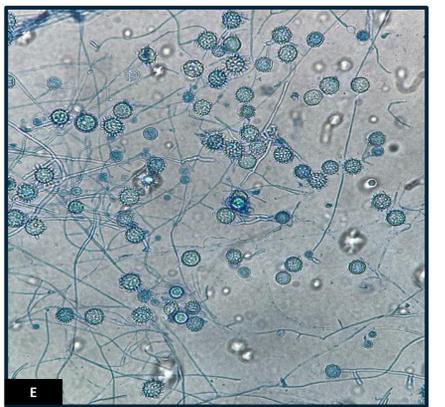
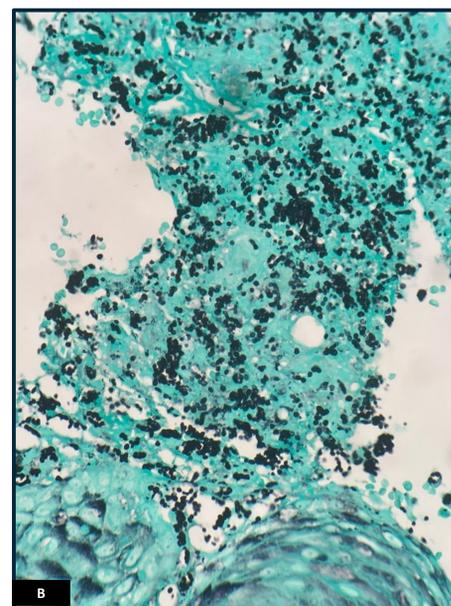
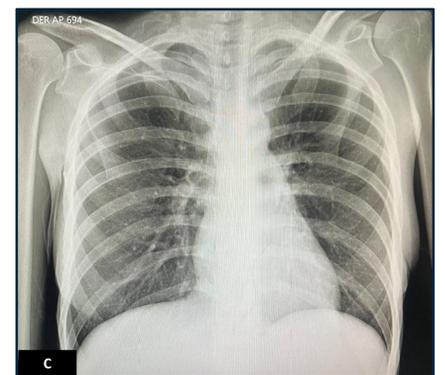
Desenlace

Se realizó raspado de la lesión para cultivar, en la cual se identificó *Histoplasma capsulatum*.

Se inició tratamiento con anfotericina B. Se le realizó colonoscopia que mostró pancolitis; en la histopatología con inflamación crónica leve, sin criptitis, granulomas ni aumento de linfocitos intraepiteliales.

A pesar del tratamiento con anfotericina la paciente falleció por síndrome de malabsorción.

FIGURAS



Lesión en lengua (A) y biopsia de ulceración de lengua que evidenció granuloma submucosa con macrófagos conteniendo levaduras pequeñas con gemación estrecha en tinción Gomori Grocott (B). La radiografía de tórax no mostraba infiltrados (C). Cultivo de histoplasma en temperatura ambiente (moho) con colonias blanquecinas (D) que al microscopio se observan las macroconidias (E).

DISCUSIÓN

La histoplasmosis localizada del tracto gastrointestinal tiene predilección por el íleon distal cerca de la válvula ileocecal y colon. Aunque la manifestación más común es dolor abdominal, diarrea y hallazgos endoscópicos de úlceras en colon, la lengua no es un sitio usual de localización en el tracto gastrointestinal. Las formas orales de histoplasmosis se asocian a formas diseminadas de la enfermedad, y se pueden presentar como úlceras en cualquier parte de la cavidad mucosa. Nuestro caso resalta la relevancia de formas crónicas de histoplasmosis en personas inmunosuprimidas, de difícil diagnóstico por el bajo rendimiento de las pruebas sistémicas (antígeno de histoplasma), y que, sin tratamiento oportuno, pueden ser igualmente letales que formas diseminadas subagudas de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Martin, M. A. L., Caballero, A. A., De Jarolin, D. E. M., Celias, L., Bueno, C. M., & Brunelli, J. G. P. (2023). Histoplasmosis sistémica con lesión cutánea única en paciente con SIDA. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 107-112
- Montalvo-Otivo, R., Vilcapoma, P., Murillo, A., Mathey, C., Olivera, A., Veliz, G., & Estrella, D. (2023). Evaluation of chronic diarrhea in patients newly diagnosed with HIV infection through the FilmArray® Gastrointestinal Panel. *Revista de Gastroenterología de México*
- Cano, G. G. F., Farfán-Cano, S. G., Farfán-Cano, H. R., Silva-Rojas, G. A., & Solórzano-Bravo, M. T. (2022). Cutaneous histoplasmosis. A case report. *Microbes, infection and chemotherapy*, 2, e1353.
- Sanín, A. M., Londoño, Á., Gil, V., Mejía, A. M., Aguirre, H. D., Trespalacios, E. M. V., Valencia, C., & Cardona, C. (2022). Manifestaciones mucocutáneas y su relación con el recuento de linfocitos T CD4 en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana hospitalizados en Medellín. *Colombia. Biomedica*, 42(2), 278-289.
- Del Carmen Naranjo Perugachi, J. (2023, 23 enero). Relación de CD4 y agente etiológico de diarrea crónica en pacientes con VIH SIDA.
- Adames, E. (2009). *Colitis por histoplasma capsulatum como primera manifestación del SIDA*. <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/258>