

PRESENTACION EXCEPCIONAL DE HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PACIENTE VIH

Petraroia * C. ⁽¹⁾, Tittarelli C. ⁽¹⁾, Gancedo E. ⁽¹⁾, Sawicki M. ⁽¹⁾, Giomi C. ⁽²⁾, Mendez N. ⁽¹⁾
Sector Ecografía ⁽¹⁾, Residencia Infectología ⁽²⁾ Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, Argentina.



INTRODUCCIÓN

La histoplasmosis es una entidad causada por *Histoplasma capsulatum*. Se presenta habitualmente como infección oportunista en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cuando el compromiso inmunológico es severo, se manifiesta como formas diseminadas, siendo el compromiso óseo infrecuente y escasamente reportado. Se presenta un caso de osteomielitis por *H. capsulatum*, en el marco de una forma diseminada, en un paciente portador de VIH.

CASO CLÍNICO

Varón, 53 años, VIH (+), CD4+ 14 cél/ul, sin tratamiento antirretroviral. Histoplasmosis diseminada en 2013, tratamiento con itraconazol. Consulta por lesiones costrosas en rostro y múltiples pápulas en extremidades y tronco de seis meses de evolución (Fig. 1), asociado a tos con expectoración y astenia. TC: nódulos pulmonares bilaterales (Fig. 2). En escarificación de lesión en rostro y muestra de esputo, se rescata *Histoplasma sp.* Inicia tratamiento con anfotericina B, rotando luego a itraconazol. Evolucionan con tumefacción y dolor en dedos índice izquierdo y meñique derecho (Fig. 3 y 4). Se solicita ecografía para descartar compromiso articular, observándose en ambos dedos irregularidad y engrosamiento de la cortical ósea con colección periósea y edema de partes blandas; no se evidencia líquido articular, hallazgos compatibles con **osteomielitis** (Fig. 5, 6, 7). En radiografía de manos, se aprecian erosiones corticales en varias falanges (Fig. 8). Se interpreta como histoplasmosis diseminada con compromiso óseo, continuando tratamiento antifúngico con buena evolución.



Fig. 1



Fig. 2 : TC DE TORAX



Fig. 3

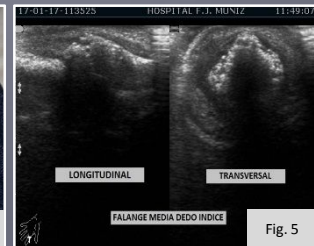


Fig. 5



Fig. 4



Fig. 6

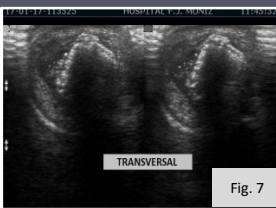


Fig. 7



Fig. 8

DISCUSIÓN

La histoplasmosis diseminada es una entidad frecuente en los pacientes infectados por VIH con recuento de linfocitos T CD4+ <200 cel/ul. El compromiso es multiórgano, afectando principalmente pulmón, ganglios, hígado, bazo, médula ósea y piel, entre otros. El compromiso osteoarticular es inusual, siendo la artritis reactiva la presentación más frecuente. La osteomielitis se observa usualmente (50% de los casos) en la variedad *duboisii*, que se encuentra en el continente africano; siendo excepcionalmente observada en la variedad *capsulatum*, endémica en las Américas.

CONCLUSIÓN

El compromiso óseo en contexto de histoplasmosis diseminada es excepcional en nuestro medio donde existe la variedad *capsulatum*, pudiendo pasar inadvertido. Los estudios por imágenes son esenciales para su detección. Destacamos en nuestro caso la utilidad de la ecografía para su diagnóstico.