

SINDROME HEMOFAGOCITICO POR HISTOPLASMA CAPSULATUM EN UNA PACIENTE LUPICA

PE337

AUTORES: Diaz S; Becker M; Tibalt R; Gastaldi A; Morera G; Freyre H; Gómez A.

Hospital José María Cullen. Ciudad de Santa Fe, Provincia de Santa Fe, Argentina

INTRODUCCION

- El síndrome hemofagocítico (SHF) secundario o linfocitosis hemofagocítica comprende un grupo de enfermedades, muchas de ellas de etiología infecciosa.
- La mortalidad relacionada con esta entidad es alta, por lo que se debe mantener un alto índice de sospecha e iniciar tratamiento de forma temprana.
- Decidimos realizar el reporte de un caso de una paciente con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) con SHF secundario a infección por *Histoplasma capsulatum* (HC).

CASO CLINICO

Paciente femenina, 42 años de edad, con diagnóstico LES y glomerulonefritis grado IV medicada con azatioprina y prednisona, ingresa por síndrome febril. Examen físico sin hallazgos relevantes. Se solicitan hemocultivos (negativos) y urocultivo con rescate de E. Coli, iniciándose tratamiento con ciprofloxacina. Persiste con registros febriles, agregando hipotensión arterial y empeoramiento de pancitopenia, por lo que se rota esquema a vancomicina- piperacilina tazobactam.

Tiempo	GB	HB	PL	CR/U	GPT/GOT	TP	RIN
Ingreso	4380	9,7	120.000	0,98/0,43	20/29	102	0,99
Día nº 15	270	5,7	6000	3,21/1,49	1818/11817	21	3,48

Se solicita serologías para HC y antigenemia para *Criptococo neoformans* (negativos). Se realiza PAMO, observándose imágenes compatibles con hemofagocitosis, decidiendo iniciar pulsos de metilprednisolona y gammaglobulina.

Complica con insuficiencia respiratoria, por lo que ingresa a UTI, con requerimiento de ARM. Se agrega al esquema previo cotrimoxazol, ganciclovir e inicia rituximab.

Se realiza lavado bronqueoalveolar donde se aísla tardíamente en cultivo *Histoplasma capsulatum*.

Complica con coagulación intravascular diseminada y falla renal, evolucionando al óbito.

DISCUSION

- Los casos de SHF asociado a HC se han descrito en pacientes con infección por VIH, trasplantados, neoplasias hematológicas y enfermedades autoinmunes.
- La mortalidad del SHF asociado a procesos infecciosos se estima entre 52-73%.
- Considerarse el SHF debido a *Histoplasma capsulatum* en todo paciente con pancitopenia e inmunodepresión.

La sospecha temprana y el tratamiento oportuno, son los pilares fundamentales para evitar las complicaciones y la muerte de los pacientes por esta causa.