

PE134 Histoplasmosis diseminada con presentación amigdalina en paciente inmunocomprometido. A propósito de un caso.

R Torrico Caballero, L Daciuk, G Torales, V Roldan, M Jacobo, E Kidd, M Golikow, L Cabaleiro, A López, R Alzola, P Capece, D Laplumé
Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas

INTRODUCCIÓN: *Histoplasma capsulatum* es un hongo dimórfico e intracelular. El espectro clínico depende del número de conidias inhaladas y del estado inmune del hospedero. Las hifas y/o las microconidias son inhaladas, alcanzando el pulmón y según el estado de inmunidad celular se produce o no diseminación hematógena, linfática o broncógena.

La forma diseminada subaguda se caracteriza por presentar manifestaciones generales de un cuadro infeccioso inespecífico que va desde fiebre prolongada, astenia, anorexia, pérdida de peso, lesiones cutáneas papulo-ulcerosas, ulceraciones bucofaringeas, tos, disnea y expectoración mucopurulenta, hepatomegalia, esplenomegalia y adenomegalias.

CASO: Presentamos paciente de sexo femenino de 49 años, oriunda del Paraguay. Es evaluada en forma inicial por Otorrinolaringología por lesión granulomatosa en amígdala derecha de 2 meses de evolución, con sospecha de carcinoma.



Hemo-micologico	Negativo
Serología HIV	Positivo
CD4	24 (1%)
CV	12.416 (Log 4)

a) TC cervical y torácica: amígdala derecha engrosada heterogénea y adenomegalias cervicales/subclavia derecha. Infiltrado lineal secuelar.

b) Biopsia mucosa amigdalina proceso inflamatorio, con granulomas de tipo epiteloide, necrosis y células gigantes multinucleadas. Presencia de microorganismos redondeados, intracelulares compatibles Histoplasmosis.

Es derivada a infectología, donde se realiza: escarificación de amígdala informándose directo giemsa positivo. Se decide internación para tratamiento con anfotericina desoxicolato, y se inicia tratamiento antirretroviral.

DISCUSION: Uno de los factores de riesgo más importantes asociado al desarrollo de infecciones micóticas oportunistas en pacientes infectados con el VIH, es un recuento de células CD4+ inferior o igual a 200 células/mm³.

En la infección diseminada, dentro de las localizaciones extrapulmonares, las lesiones de mucosa y semimucosas, suelen comprometer la cavidad oral, faringe, nariz, genitales externos y ano.

CONCLUSIÓN: La Histoplasmosis con compromiso de amígdala es poco común por lo que se debe tener presente su existencia y considerarse como diagnóstico diferencial frente a un paciente que presenta signos de inflamación granulomatosa, ulceraciones y nódulos de aspecto vegetante e indurado a nivel de amígdala, así realizar pruebas diagnósticas específicas para hongos.