

Histoplasmosis sistémica en paciente inmunocomprometido



Systemic histoplasmosis in an immunocompromised host

Benegas A

*Comisión Nacional de Energía Atómica (CNEA)
Centro de Medicina Nuclear y Molecular de Entre Ríos (CEMENER)*

alejandro.benegas@cemener.org.ar



Resumen

El PET/CT constituye el estudio de elección para la evaluación de un paciente con tumor primario de origen desconocido. Presentamos un paciente oriundo de la provincia de Entre Ríos, con antecedentes de enolismo, HTA y DM tipo II que presentó cuadro de inestabilidad en la marcha y ptosis palpebral, con lesiones encefálicas de aspecto secundario en imágenes de RM. El PET/CT evidenció afectación adrenal bilateral, y la biopsia posterior determinó tejido granulomatoso compatible con Histoplasmosis. La evolución del cuadro fue favorable luego del tratamiento antifúngico instaurado.

Palabras clave: Histoplasmosis sistémica,
PET/CT

Abstract

PET/CT is gold standard to evaluate metastases from cancer of unknown primary. The patient in this case, native of the province of Entre Ríos, had a history of enolism, Hypertension and type II Diabetes. He complained instability while walking and right palpebral ptosis, and MR images showed encephalic lesions, compatible with metastases. PET/CT scan demonstrated bilateral adrenal compromise, and biopsy determined Histoplasmosis. After antifungal treatment, the evolution was good.

Key words: Systemic Histoplasmosis,
PET/CT

Introducción

la histoplasmosis es una infección producida por el hongo *Histoplasma capsulatum*, cuyo hábitat natural es el suelo y el guano de aves de corral, murciélagos, palomas, etc.

Es una enfermedad endémica en América y algunas zonas de África, Asia y Europa. En Argentina la mayoría de los casos notificados corresponden a las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, sur y centro de Santa Fe, sur y este de Córdoba y este de La Pampa.

En pacientes con compromiso inmunológico moderado (edad avanzada, malnutrición, diabetes, alcoholismo) suelen desarrollarse formas diseminadas crónicas con síntomas generales, lesiones cutáneas y mucosas, y de otros órganos.

La afectación suprarrenal es infrecuente, y suele ser asintomática, siendo un hallazgo incidental en los estudios de imágenes. En PET/CT se demuestran como focos hipermetabólicos que afectan ambas

glándulas, de forma simétrica.

El diagnóstico se basa en la sospecha epidemiológica. La identificación del hongo en las muestras de tejido (biopsia, lavado broncoalveolar, esputo, etc.) y las pruebas realizadas en sangre para detectar antígenos del hongo y anticuerpos.

Caso clínico

Paciente de 80 años de edad oriundo de la provincia de Entre Ríos con antecedentes patológicos de HTA y Diabetes Mellitus tipo II. Consultó por trastornos de la marcha de una semana de evolución y ptosis palpebral derecha, que fueron constatadas al examen físico. Analítica de rutina sin hallazgos de interés. Se solicitó RM (1.5 T) con Gadolinio endovenoso (**Imagen 1**).

El cuadro fue interpretado como lesiones secundarias de origen primario desconocido, por lo que se solicitó PET/CT corporal total (**Imágenes 2 y 3**).

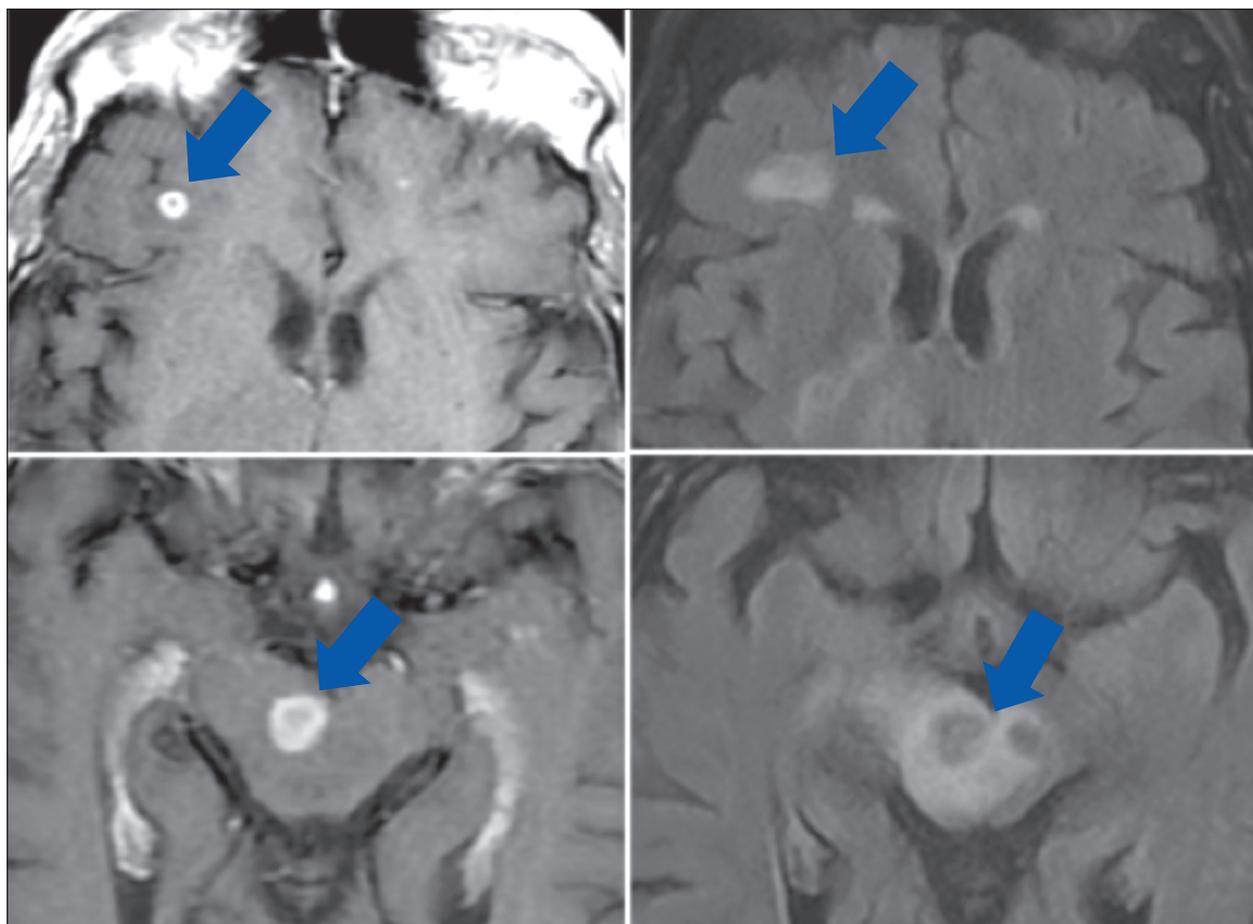


Imagen 1. Se constataron dos lesiones sólidas en el parénquima encefálico (flechas), con edema perilesional y refuerzo en anillo tras la administración del contraste endovenoso, que comprometían el lóbulo frontal derecho y el tronco encefálico.

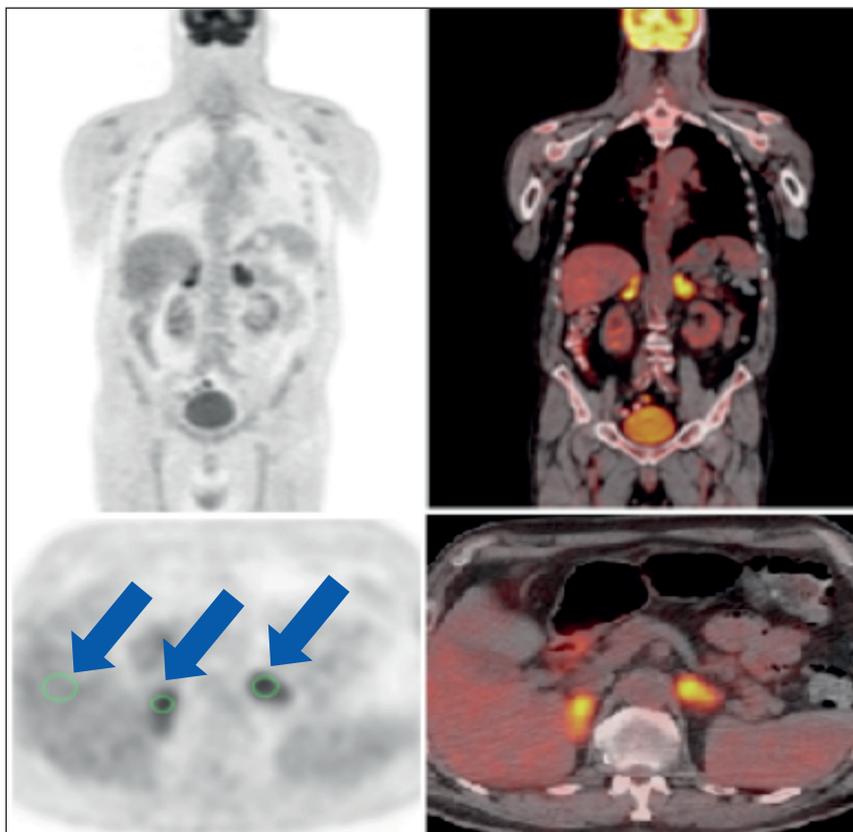


Imagen 2. Las imágenes de PET/CT demostraron engrosamiento bilateral de glándulas suprarrenales con captación patológica de FDG (SUVmax 12- SUVmax hepático 2,3-), sin otros focos hipermetabólicos en el resto del scan (flechas).

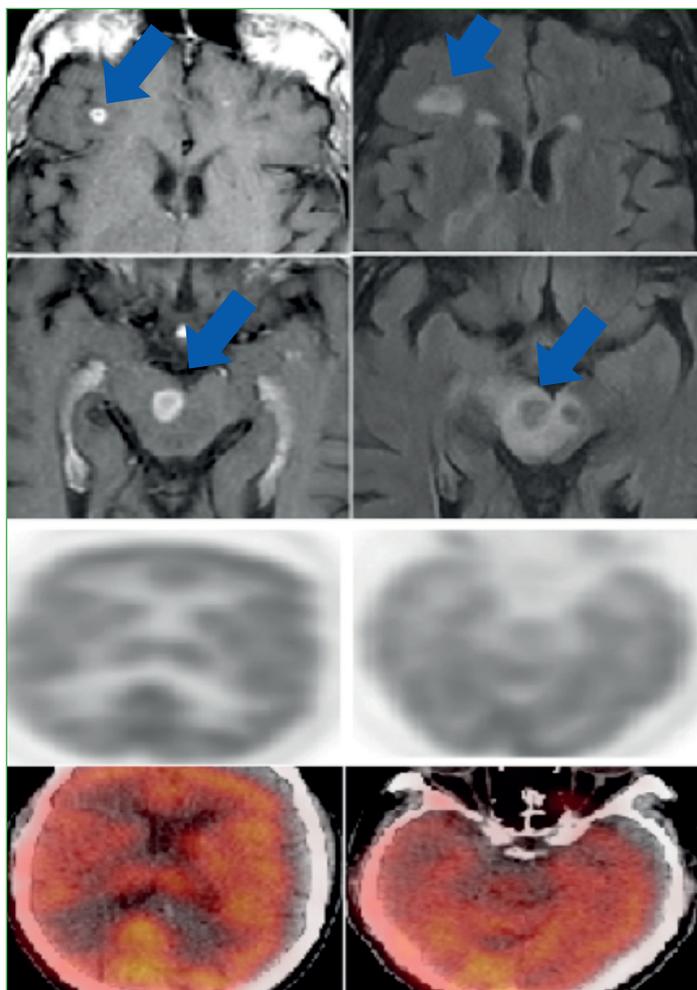


Imagen 3. Nótese la ausencia de correlación morfo-metabólica entre la RM y el PET/CT en las imágenes de cerebro

El análisis histopatológico de tejido suprarrenal demostró material necrótico y tejido con granulomas en el que se evidenciaron formas compatibles con *Histoplasma capsulatum*. Serología: dosaje de anticuerpos para histoplasmosis por contraelectroforesis: positivo débil en 2 muestras seriadas. Tratamiento: anfotericina B liposomal por vía intravenosa. Evolucionó favorablemente, con regresión del cuadro clínico y negativización serológica. En nuestro paciente con histoplasmosis diseminada crónica, asumimos que existió una fungemia silenciosa que siguió a la primo infección, en el contexto de inmunocompromiso inmunológico moderado (edad, antecedentes de enolismo y de DM tipo II); que fue responsable de la localización en las glándulas suprarrenales y parénquima encefálico. Con el barrido de cuerpo completo de PET/CT se excluyó el compromiso visceral de otros órganos, y el compromiso cutáneo, a tener en cuenta en esta patología.

Declaración de conflictos de interés:

El autor declara que no posee conflictos de interés.