

Comunicación de un caso

Histoplasmosis colónica: reporte de un caso

Cuda, LN. Fracchia, JC. Ladux M. Coppola D. Morandeira C. Falbo C. Mimura H. Fugazza L. Aguilar C.

Servicio de Gastroenterología y Endoscopía HIGA FIORITO

Introducción

La Histoplasmosis es una enfermedad micótica generalizada causada por el *Histoplasma Capsulatum*; es un hongo dimórfico endémico en América y Asia, que prolifera en la tierra enriquecida con heces de murciélago y aves. La infección ocurre por inhalación de las conidias y está confinada inicialmente al aparato respiratorio. Los pacientes con inmunosupresión severa (VIH) son susceptibles de desarrollar histoplasmosis diseminada, de los cuales más del 75% tienen enfermedad del tubo digestivo. La incidencia de histoplasmosis en pacientes con SIDA es de 3-12%. Los pacientes presentan fiebre, pérdida de peso y diarrea (60-65%), dolor abdominal, hematoquezia, melena, proctalgia, obstrucción y perforación (4-56%). En el tubo digestivo, el órgano mayormente afectado es el Colon (80%), Intestino delgado (24%) y por último el esófago (4%). Los hallazgos endoscópicos que pueden encontrarse son: lesión tumoral (45%), úlceras (32%), eritema, edema (9%) y pólipos múltiples o lesiones nodulares (9%).

Caso Clínico:

Paciente masculino de 53 años que ingresa por pérdida de peso mayor a 20 kg, heces oscuras mal olientes de 1 año de evolución, intolerancia a la ingesta y deshidratación moderada.

Examen físico:

Paciente lucido orientado en tiempo y espacio, sin signos de foco motor ni meníngeo. Glasgow 15/15. Piel y TCS. Pálida, con signos de deshidratación, se observa en cara y cuello lesiones nodulares duroelásticas.

Abdomen:

Blando depresible indoloro. No se palpan visceromegalias ni masas abdominales. Tacto rectal: heces melénicas.

Laboratorio:

Hto 34.5, Hb 10.6, Vcm 79.9, Leu 4.4, linf 14.5%, Ferremia 9, Resto Sp. Anemia microcítica hipocrómica. Se realiza veda y vcc. Con un Videogastroscopio y un Videocolonoscopio marca Fujinon.

VEDA: Candidiasis esofágica. Antropatía erosiva VCC: TR. Esfínter normotónico, ampolla rectal libre. Se avanza desde margen anal hasta ciego. Se observa a nivel de colon ascendente, lesión deprimida con fondo fibrinoso de 2.5 cm diámetro con bordes mamelonados en forma de roceta. (Paris IIC-IIA), se biopsia. ID. Lesión deprimida colónica de características atípicas a correlacionar con AP (Foto 1)



Foto N° 1

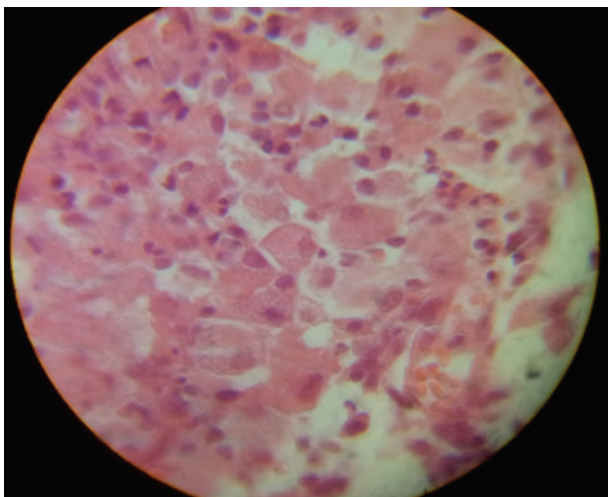


Foto N° 2



Leonardo Cuda

leo_cuda@hotmail.com

Serología para HISTOPLASMOSIS Elisa 1/64 +, HCV +, HIV +, VDRL, toxoplasmosis IGG, Chagas, carga viral 640000 log 5.81 CD4: 7

Tratamiento ATRV + fluconazol 100mg día, anfotericina 50mg día.+ tmp-smx.

Mejorando todos los parametros hemodinámicos y el paciente es dado de alta continuando en control por consultorios externos.

Discusión:

Los pacientes con inmunosupresión severa (VIH) son susceptibles de desarrollar histoplasmosis diseminada, de los cuales más del 75% tienen enfermedad del tubo digestivo. La incidencia de histoplasmosis en pacientes con SIDA es de 3-12%. Los pacientes presentan fiebre, pérdida de peso y diarrea (60-65%), dolor abdominal, hematoquezia, melena, proctalgia, obstrucción y perforación (4-56%). En el tubo digestivo, el órgano mayormente afectado es el Colon (80%), Intestino delgado (24%) y por último el esófago (4%). Los hallazgos endoscópicos que pueden encontrarse son: lesión tumoral (45%), úlceras (32%), eritema, edema (9%) y pólipos múltiples o lesiones nodulares (9%).

Conclusión:

Debemos tener en cuenta que ante un pacientes inmunodeprimido, es posible el diagnóstico de esta entidad poco frecuente, que presenta similitudes clínica y endoscópicas a una neoplasia.

El motivo de este trabajo es dar a conocer una causa poco frecuente de lesión colonica, con similitudes macroscópicas a una neoplasia.

Referencias bibliográficas

- 11-www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1306293/
- 2-RA Garcia, J Jagirdar - Annals of diagnostic pathology, 2003 - Elsevier
- 3-Sharkey-Mathis, Patricia Kay; Velez, Juan; Fetchick, Richard; Graybill, John R. Histoplasmosis in the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): Treatment with Itraconazole and Fluconazole.
- 4-Marcelo Corti, Analía Boschi, María F. Villafaña, Fernando Messina, Ricardo Negroni, Alicia Arechavala y Osvaldo Franze. CRIPTOCOCOSIS E HISTOPLASMOSIS DISEMINADAS Y SIMULTÁNEAS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SIDA 5-Keelan C, Imbert M. Colonic histoplasmosis simulating Crohn's disease in a patient with AIDS. Bol Asoc Med P R 1988;80:248-50.
- 6-Cappell MS, Mandell W, Grimes MM, Neu HC. Gastrointestinal histoplasmosis. Dig Dis Sci 1988;33:353-60.
- 7-Bruce D. Graham David S. McKinsey Michael R. Driks David L. Smith. Colonic histoplasmosis in acquired immunodeficiency syndrome