

IMÁGENES EN INFECTOLOGÍA

Presentación cutánea atípica de histoplasmosis diseminada en paciente con VIH/sida

Recibido: 29/4/22 Aceptado: 13/9/22

Vanesa Dadon¹, Joaquín C. Cabral¹, Ezequiel Córdova¹, Emilia Mancuso², Claudia G. Rodríguez¹.



Figura 1. Lesión cutánea ulcerada localizada en cara anterointerna del muslo derecho, similar a pioderma gangrenoso.

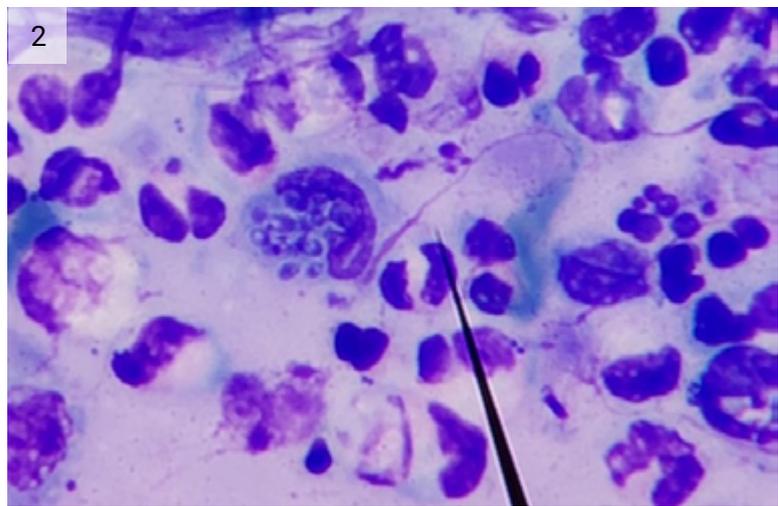


Figura 2. Examen microscópico directo bajo tinción de Giemsa donde se visualizan levaduras ovals de 2 a 5 µm tamaño en el interior de un macrófago, rodeadas de un halo claro (pseudocápsula) y núcleos excéntricos teñidos densamente en forma de medialuna, hallazgos compatibles con *Histoplasma* spp.

RESUMEN

La histoplasmosis diseminada es una infección oportunista frecuente en los pacientes VIH/sida. Frecuentemente se encuentra compromiso cutáneo, siendo las formas clínicas más comunes el aspecto moluscoide, variceliforme y papulonecrotico.

Se presenta el caso de una paciente con una forma cutánea atípica de histoplasmosis diseminada similar a pioderma gangrenoso cuyo diagnóstico fue realizado mediante escarificación.

Es importante mantener la sospecha clínica en estas presentaciones atípicas y reforzar la utilidad de la escarificación de lesiones cutáneas como método rápido y efectivo para su diagnóstico.

Palabras clave: histoplasmosis, pioderma gangrenoso, úlcera cutánea.

¹ Unidad de Infectología. Hospital Cosme Argerich, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina.

² Laboratorio de Microbiología. Hospital Cosme Argerich, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina.

Autor para correspondencia: C. Joaquín Cabral, CP 1832. Tel.: 1132614588. cjoaquin.cabral@gmail.com.

Conflictos de intereses. Los autores no presentan conflictos de intereses que declarar.

Descripción del caso

Mujer de 22 años, oriunda de Paraguay, consulta por fiebre, síndrome constitucional y síntomas respiratorios de tres meses de evolución. Como antecedentes presentaba infección por VIH de reciente diagnóstico con mal estado inmunológico (linfocitos T CD4 55 células/mL y carga viral VIH 820.000 copias/mL). Al examen físico evidenciaba tres lesiones cutáneas ulceradas y dolorosas en miembros inferiores. Las mismas tenían un tamaño de 4 x 3 cm, fondo granulomatoso, borde eritematovioláceo y estaban cubiertas por una costra necrótica, de aspecto similar a pioderma gangrenoso (Figura 1). Presentaba además una úlcera mucosa dolorosa no perforativa de 3 x 3 cm en paladar. En la tomografía computada de tórax se observaban opacidades centroacinares de aspecto alveolar en lóbulo superior derecho. Entre los diagnósticos diferenciales se destacaban la tuberculosis, histoplasmosis diseminada, leishmaniasis tegumentaria, paracoccidiodomicosis y criptococosis.

Se realizó la escarificación de las lesiones cutáneas, dos hemocultivos (negativos), serología para *Histoplasma* y *Paracoccidiodoides* (negativos), y antígeno urinario para *Histoplasma* spp. HGM201 (negativo). En el examen microscópico directo con tinción de Giemsa se visualizaron levaduras ovas pequeñas de 2-5 μm de tamaño en el interior de macrófagos, rodeadas de un halo claro (pseudocápsula) y núcleos excéntricos teñidos densamente

en forma de medialuna, hallazgos compatibles con *Histoplasma* spp. (Figura 2). Recibió terapia antifúngica con anfotericina B complejo lipídico endovenoso por cinco días, y posteriormente itraconazol vía oral con resolución del compromiso pulmonar y mucocutánea.

La histoplasmosis diseminada es una infección oportunista en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). En Sudamérica, aproximadamente el 70% de los pacientes presentan compromiso cutáneo. Las lesiones cutáneas suelen ser papulares de aspecto moluscoide, variceliforme o pápulo-necrótico. La presentación cutánea ulcerada extensa similar a pioderma gangrenoso es muy infrecuente (1, 2). Es importante mantener la sospecha clínica de histoplasmosis en estas formas de presentación atípica. Si bien la serología y el antígeno urinario para *Histoplasma* spp. fueron negativos, el compromiso pulmonar y mucocutáneo, junto a la microscopía, son altamente sugestivos del diagnóstico de histoplasmosis diseminada. La escarificación de las lesiones cutáneas es un método diagnóstico rápido, económico y efectivo que puede permitir el diagnóstico de histoplasmosis en la mayoría de los casos.

Referencias

1. Negrón R. Micosis sistémicas tropicales asociadas al sida. *Enf Emerg*. 2003;5(1):27–40.
2. Couppié P, Roussel M, Thual N, Aznar C, Laifaoui J, Demar M, Sainte-Marie D, Huerre M, Grosshans E, Carme B. Histoplasmosse disséminée: forme ulcéreuse atypique chez un malade infecté par le VIH [Disseminated histoplasmosis: an atypical ulcerous form in an HIV-infected patient]. *Ann Dermatol Venerol*. 2005 Feb;132(2):133-5. French. doi: 10.1016/s0151-9638(05)79224-3. PMID: 15798563.

Atypical cutaneous presentation of disseminated

Disseminated histoplasmosis is a frequent opportunistic infection in HIV/AIDS patients. Cutaneous manifestations are common, the most frequent are molluscum contagiosum-like lesions, varicelliform eruption and papulo-necrotic lesions.

We present a case of an atypical disseminated cutaneous histoplasmosis with pyoderma gangrenosum-like ulcers, diagnosed by direct examination of tissue smear.

It is important to have a high clinical suspicion of this atypical presentation and to emphasize the usefulness of skin smear as a simple and effective test to establish its diagnosis.

Keywords: Histoplasmosis, pyoderma gangrenosum, skin ulcer.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>