

Reporte de Caso / Case Report

Histoplasmosis intestinal con desenlace fatal. Reporte de caso

Intestinal histoplasmosis with fatal outcome. Case report

*Maisa Vallejos¹ 

Edith Martínez¹ 

Sergio Morínigo¹ 

Sebastián Burró¹ 

Carolina Miranda² 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Residencia de Gastroenterología y endoscopia digestiva San Lorenzo, Paraguay

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Departamento de Gastroenterología, Hepatología y Endoscopia Digestiva. San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

La histoplasmosis, una infección fúngica causada por *Histoplasma capsulatum*, puede simular enfermedades inflamatorias como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos y retrasos en el tratamiento. Se presenta el caso de una paciente de 46 años no conocida con enfermedades de base, con cuadro clínico de sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), en la que mediante el estudio histológico se reveló la presencia de histoplasmosis, posteriormente se realizó en diagnóstico de infección concomitante con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En este caso, la paciente experimentó un deterioro significativo de su estado de salud, lo que llevó a la necesidad de intervención quirúrgica debido a la perforación intestinal.

El diagnóstico temprano de la histoplasmosis es crucial, especialmente en pacientes inmunocomprometidos, ya que permite iniciar un tratamiento antifúngico adecuado y mejorar el pronóstico. La vigilancia constante de los síntomas gastrointestinales en pacientes con VIH es esencial para detectar complicaciones graves a tiempo. Este caso subraya la necesidad de una evaluación exhaustiva y un enfoque multidisciplinario en el manejo de pacientes con síntomas gastrointestinales persistentes, considerando la histoplasmosis como una posible causa.

Palabras clave: Histoplasmosis, Infecciones por VIH, perforación intestinal, Enfermedades Inflamatorias del Intestino, Huésped Inmunocomprometido.

*Autor correspondiente: Dra. Maisa Sofía Vallejos Zarza. Correo: mai20vallejos@gmail.com

Fecha de recibido: 14/10/2024

Fecha de aceptado: 15/11/2024

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

Financiación: El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de ninguna entidad, y ha estado a cargo de los autores.

Contribuciones de los autores: Los autores han participado igualmente de: a- concepción de la idea, b- diseño del trabajo, c- obtención de los datos, d- escritura del artículo y revisión crítica del contenido intelectual y e. aprobación de la versión a ser publicada.

Revisor: Dr. Virgilio Lezcano. Instituto de Medicina Tropical, Sociedad Paraguaya de Infectología. Asunción, Paraguay.

Editor Responsable: Dr. Ronald Bentos. Instituto de Medicina Tropical. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay. <https://orcid.org/0000-0001-7237-7809>

ABSTRACT

Histoplasmosis, a fungal infection caused by *Histoplasma capsulatum*, can mimic inflammatory diseases such as Crohn's disease or ulcerative colitis, which can lead to misdiagnosis and delays in treatment. The case of a 46-year-old patient with unknown underlying diseases is presented, with a clinical picture of suspected inflammatory bowel disease (IBD), in which the histological study revealed the presence of histoplasmosis, subsequently a diagnosis of Concomitant infection with human immunodeficiency virus (HIV). In this case, the patient experienced a significant deterioration in her health status, which led to the need for surgical intervention due to intestinal perforation.

Early diagnosis of histoplasmosis is crucial, especially in immunocompromised patients, as it allows the initiation of appropriate antifungal treatment and improves the prognosis. Constant monitoring of gastrointestinal symptoms in HIV patients is essential to detect serious complications in time. This case highlights the need for a thorough evaluation and multidisciplinary approach in the management of patients with persistent gastrointestinal symptoms, considering histoplasmosis as a possible cause.

Keywords: Histoplasmosis, HIV Infections, intestinal perforation, Inflammatory Bowel Diseases, Immunocompromised Host.

INTRODUCCIÓN

La histoplasmosis es una infección fúngica causada por *Histoplasma capsulatum* (H. capsulatum), endémica en diversas regiones de América Latina. Esta enfermedad se manifiesta comúnmente con una forma pulmonar autolimitada en individuos inmunocompetentes. Sin embargo, en pacientes inmunocomprometidos, particularmente aquellos con VIH, puede presentarse como una enfermedad diseminada progresiva (HDP), afectando múltiples órganos y sistemas, y con una alta mortalidad a pesar de la terapia adecuada^(1,2). La histoplasmosis diseminada en pacientes con VIH puede provocar afectación extrapulmonar severa, incluyendo hígado, bazo, tracto gastrointestinal, médula ósea, y sistema nervioso central, con una tasa de mortalidad que puede alcanzar el 50% en casos avanzados^(3,4).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una mujer de 42 años, agricultora de la región de San Pedro, sin antecedentes de enfermedades crónicas conocidas, que acudió a consulta por diarrea crónica de 7 meses de evolución, caracterizada por la ausencia de moco o sangre en las heces, y acompañada de debilidad generalizada, astenia, dolor abdominal difuso, pérdida de peso de 20 kg y fiebre con escalofríos.

Al examen físico, se observó dolor a la palpación abdominal en el flanco derecho y fosa iliaca derecha, donde se palpa una tumoración sólida, elástica y de límites difusos. Se realizó estudios de imagen para mejor estudio de los hallazgos que arrojó el examen físico abdominal. La tomografía abdominal reveló inflamación en las primeras porciones del yeyuno, estenosis inflamatoria de 20 cm en el íleon terminal y ciego, y adenomegalias centrales de 5 mm (Imagen 1)

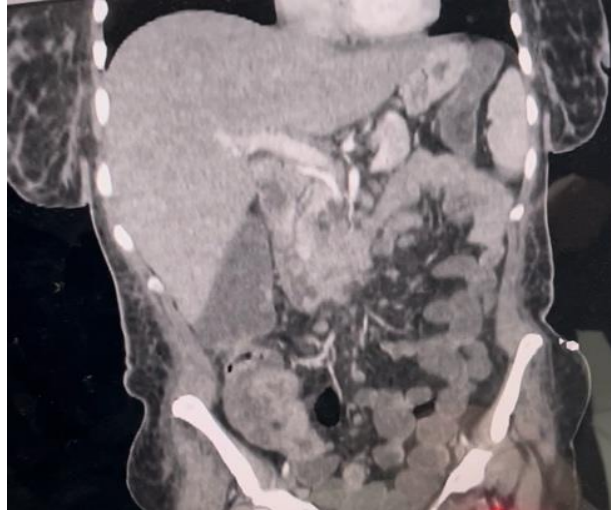


Imagen 1. Tomografía computarizada de abdomen.

En cuanto a la analítica laboratorial, destacaba la pancitopenia en el hemograma. En coproanálisis seriados no se encontró infección por gérmenes oportunistas.

La endoscopia digestiva alta mostró mucosa gástrica normal, un pólipo sésil de 0.5 mm en el antro gástrico y una lesión ulcerativa de 2 cm en la segunda porción del duodeno. En la colonoscopia, se observó mucosa en sacabocados en el íleon terminal, úlceras aftoides y válvula ileocecal ulcerada en el ciego, y mucosa congestiva con úlceras profundas en el colon ascendente, transverso, descendente, sigmoides y recto. Con estos hallazgos, se sospechó de enfermedad inflamatoria intestinal probable (Imagen 2, 3).

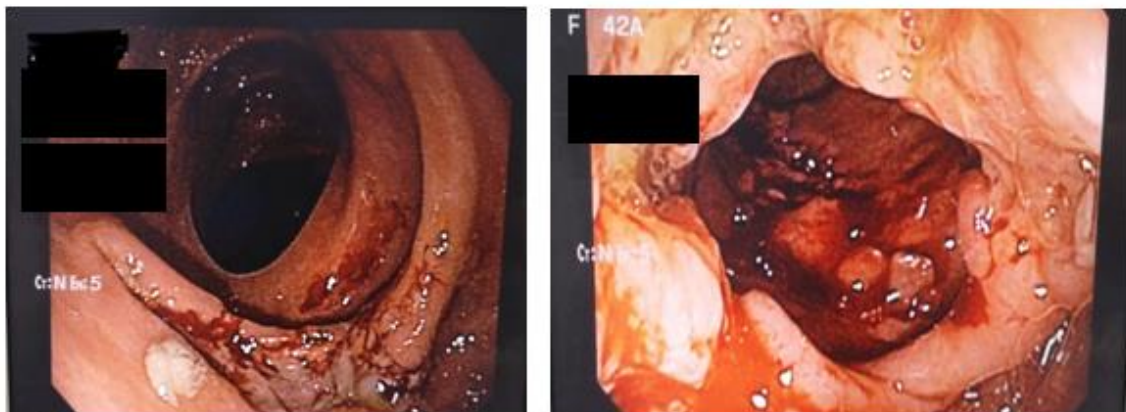


Imagen 2-3: colonoscopia.

Las biopsias de duodeno, íleon y colon revelaron infiltrado inflamatorio agudo y crónico con numerosos histiocitos y abundantes microorganismos micóticos, confirmando la presencia de histoplasmosis. En este contexto se solicitaron serologías virales completas, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), teniendo en cuenta que la patología con afectación diseminada suele darse en casos de inmunosupresión. Finalmente, la serología para VIH retornó positiva (paciente previamente no conocida portadora de la infección). La carga viral y el conteo de CD4 no estaban disponibles al momento del diagnóstico.

Pocos días después del ingreso, la paciente presentó un aumento en la intensidad del dolor abdominal, asociado con náuseas y vómitos. El examen físico mostró abdomen distendido, tenso y doloroso. En la radiografía de abdomen se constató la presencia de neumoperitoneo, con la consecuente interpretación diagnóstica de perforación probable de víscera hueca. Por lo que se realizó una cirugía de emergencia con hallazgo intraoperatorio de perforaciones de 2 cm en el íleon y el colon ascendente, y múltiples ganglios aumentados en el tronco de la mesentérica superior.

A pesar de la intervención quirúrgica, la paciente presentó falla multiorgánica, y falleció en el postoperatorio mediato.

DISCUSIÓN

La histoplasmosis diseminada es una complicación grave en pacientes con VIH, como lo evidenció este caso. La presentación clínica de diarrea crónica, pérdida de peso significativa, fiebre y dolor abdominal, junto con hallazgos de perforación intestinal, resalta la gravedad de la enfermedad cuando se presenta en su forma diseminada^(5,6). La inflamación y ulceración observadas en la mucosa gastrointestinal en este caso son consistentes con la forma extrapulmonar de la histoplasmosis^(7,8).

El diagnóstico de histoplasmosis se confirmó mediante biopsia, que mostró un infiltrado inflamatorio con microorganismos micóticos típicos de *H. capsulatum*. Este hallazgo, junto con los resultados clínicos y paraclínicos, confirma la naturaleza diseminada de la enfermedad en la paciente^(9,10).

El manejo de la histoplasmosis diseminada requiere un diagnóstico precoz y tratamiento antifúngico adecuado, que en este caso no fue suficiente para evitar la perforación intestinal y el desenlace fatal^(11,12). La perforación intestinal es una complicación rara pero grave de la histoplasmosis diseminada, y resalta la necesidad de una vigilancia continua en pacientes con VIH que presenten síntomas gastrointestinales inexplicables⁽¹³⁾.

CONCLUSIÓN

Este caso ilustra la severidad y el impacto potencialmente fatal de la histoplasmosis diseminada en pacientes con VIH. La perforación intestinal y la rápida progresión de la enfermedad destacan la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz para mejorar el pronóstico. La vigilancia constante de los pacientes con VIH y síntomas gastrointestinales persistentes es crucial para la detección temprana y el manejo adecuado de esta grave enfermedad fúngica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wheat LJ, Freifeld AG, Kleiman MB, et al. "Clinical Practice Guidelines for the Management of Histoplasmosis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America." *Clin Infect Dis*. 2016;62(4)
2. Giri A, Shah K, Patel K, et al. "Histoplasmosis: An Overview of the Clinical Manifestations, Diagnosis, and Management." *J Fungi (Basel)*. 2021;7(6):453.
3. Gazzoni AF, Bellini MH, Zamboni M, et al. "Disseminated Histoplasmosis in HIV-Infected Patients: A Review of the Literature." *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2020;62
4. Boulware DR, Meya DB, Muzoora C, et al. "A Trial of Weekly Dosing of Fluconazole for the Prevention of HIV-Associated Histoplasmosis in Uganda." *N Engl J Med*. 2021; 384: 265-275.
5. Sinha P, Fisher J, Singh P, et al. "Gastrointestinal Histoplasmosis: A Rare Presentation in Immunocompetent Patients." *Dig Dis Sci*. 2022;67(1):234-241.
6. Sharma S, Sood R, Sethi S, et al. "Histoplasmosis Presenting as Acute Abdomen: A Case Report and Literature Review." *Mycoses*. 2022;65(9):974-982.

7. Kauffman CA, Stevens DA, McKinsey DS. "Histoplasmosis: Review of the Current State of Knowledge." *Emerg Infect Dis*. 2022;28(5):1115-1122.
8. Miao Q, Tang X, Li X, et al. "Histoplasmosis: A Comprehensive Review on Diagnosis and Treatment." *Mycoses*. 2023;66(3):235-247.
9. Park Y, Hwang Y, Kwon S, et al. "Histoplasmosis in Immunocompromised Patients: Clinical Features and Diagnostic Challenges." *J Infect*. 2022;84(2):211-218.
10. Pappas PG, Kauffman CA, Andes D, et al. "Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Management of Histoplasmosis: 2017 Update." *Clin Infect Dis*. 2017;64(12)
11. Leach JP, Mohanty R, Perkins SL, et al. "Histoplasmosis Presenting as Gastrointestinal Bleeding and Perforation: A Case Report and Literature Review." *Gastroenterology*. 2023;165(4):1242-1246.
12. Selvan SR, Sharma P, Sharma A, et al. "Management of Histoplasmosis: A Review of Antifungal Therapy and Outcomes." *Mycoses*. 2021;64(11):1077-1084.
13. Yousif M, Khedher S, Noura S, et al. "Perforation of the Small Bowel Due to Disseminated Histoplasmosis in an HIV-Positive Patient: A Case Report." *BMC Infect Dis*. 2023; 23: 188.