

# Histoplasmosis cutánea en un paciente con VIH

## Cutaneous histoplasmosis in a HIV patient

\*Caroline Chanussot, \*\*Roberto Arenas, \*\*\*Martin Fiscal, \*\*\*Sergio Ramon Acal Puga.

\*Servicio de dermatología, Hospital General de Pemex de Veracruz.

\*\*Jefe del departamento de Micología, Hospital General Dr Manuel Gea González.

\*\*\*Servicio de medicina interna, Hospital General de Pemex de Veracruz.

### RESUMEN

Reportamos el caso de un paciente masculino de 32 años de edad, VIH positivo, con histoplasmosis cutánea diseminada.

**PALABRAS CLAVE:** VIH, SIDA, histoplasmosis.

### ABSTRACT

We report a 32 year-old HIV male patient with cutaneous histoplasmosis.

**KEY WORDS:** HIV, AIDS, histoplasmosis.

La histoplasmosis es una infección oportunista en pacientes con SIDA. Generalmente, se presenta en el nivel pulmonar y se observan lesiones en piel en un 10-17% de los casos.<sup>1</sup> Paciente originario y residente de Veracruz, hospitalizado por una dermatosis diseminada a cara, tronco y extremidades superiores e inferiores, predominaba en cara, caracterizada por múltiples pápulas, algunas de aspecto moluscoide, nódulos, algunos con costras melicéricas en la superficie (fotografía 1). El paciente tenía 20 días de evolución con las lesiones en piel. Desde hace 2 meses, ha presentado pérdida de peso, astenia, adinamia, hiporexia, febrícula y tos seca. Tenía diagnóstico de infección por VIH desde 2001. Sin embargo, no buscó atención médica.

En el examen directo de las lesiones con hidróxido de potasio se observaron esporas muy pequeñas.

El estudio histopatológico reveló, en el nivel de la dermis, un denso infiltrado inflamatorio constituido por histiocitos espumosos en donde se identifican múltiples microorganismos, los cuales se tiñen de negro con la tinción de Gomori-Grocott (fotografías 2 y 3). Se realizó el diagnóstico de histoplasmosis cutánea diseminada.

Los estudios de laboratorio evidenciaron un conteo de linfocitos CD4 de 35 células/ $\mu$ l. No se logró obtener el

crecimiento de *Histoplasma* sp en medios de cultivo. La radiografía de tórax mostró un infiltrado reticular bilateral y el cultivo de expectoración reportó la presencia de *Pseudomonas* sp.

Se inició tratamiento con itraconazol a dosis de 200mg/día y trimetoprim-sulfametoxazol a dosis de 160/800mg cada 12 horas, así como tratamiento antiretroviral a base de abacavir, lamivudina y nevirapina, con lo que el paciente ha tenido buena evolución.

### Histoplasmosis y SIDA

La histoplasmosis diseminada era poco común antes de la epidemia del SIDA y las lesiones cutáneas eran raras. Esta micosis se ha convertido en la infección oportunista más frecuente y debe considerarse como diagnóstico diferencial en lesiones mucocutáneas en pacientes con SIDA en áreas endémicas.<sup>2,3</sup>

Frecuentemente, el tracto respiratorio es la puerta de entrada del microorganismo y las lesiones se presentan en los pulmones. Posteriormente, la infección puede diseminarse a la piel, como en el caso de nuestro paciente, y se manifiestan como pápulas, pústulas, nódulos, algunos de aspecto moluscoide, placas y úlceras. La histoplasmosis cutánea primaria es muy rara.<sup>4</sup> En nuestro caso, el estudio

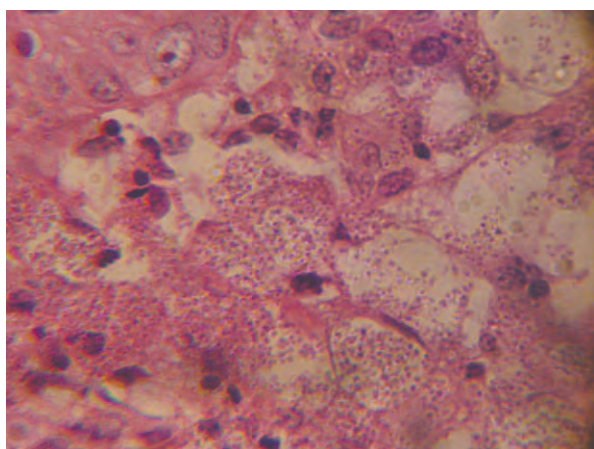
### CORRESPONDENCIA

■ carolinechanussot@gmail.com

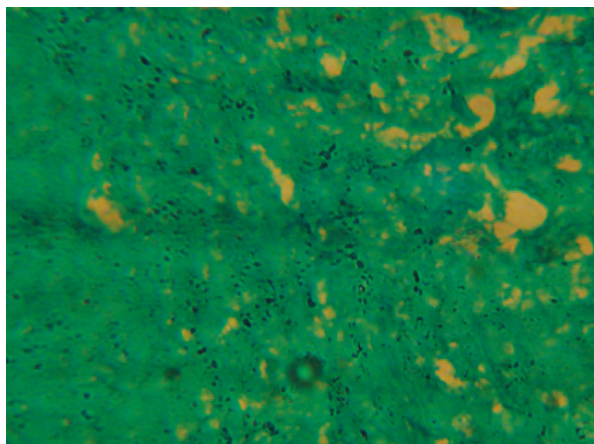
Hospital General de Pemex de Veracruz, Miguel Angel de Quevedo S/N, esquina Raz y Guzmán, Colonia Formando Hogar. 91710, Veracruz. Teléfono: (229) 9 89 28 00.



Fotografía 1. Lesiones papulares diseminadas.



Fotografía 2. Biopsia con presencia de *Histoplasma capsulatum* (HE 40x).



Fotografía 3. Abundantes levaduras de *H. capsulatum* (Gomori-Grocott 40x).

patológico evidenció, en el nivel de la dermis, múltiples histiocitos de citoplasma claro y espumoso en donde se identificaron múltiples microorganismos, que se tiñen de negro con la tinción de Gomori-Grocott y corresponden a *Histoplasma* sp, por lo que subrayamos la importancia de realizar el estudio histopatológico que en nuestro caso confirmó el diagnóstico. Dicho estudio es, también, el método más rápido<sup>5</sup>.

#### REFERENCIAS:

1. Reyes M, Arenas R, Pichardo P, Vick R, Torres A, Zacarias R. "Cutaneous Histoplasmosis and AIDS". *Gac Med Mex* 2003; 139 (3): 270-275.
2. Paul AY, Aldrich S, Scott RS, Ellis MW. "Disseminated histoplasmosis in a patient with AIDS: case report and review of the literature". *Cutis* 2007; 80(4): 309-312.
3. Chande C, Menon S, Gohil A, Lilani S, Bade J, et al, "Cutaneous histoplasmosis in AIDS". *Ind J Med Microbiol* 2010; 28: 404-406.
4. Vasudevan B, Ashish B, Amitabh S, Mohanty AP. "Primary cutaneous histoplasmosis in a HIV positive individual". *J Global Infect Dis* 2010; 2 (2): 112-115.
5. Orozco Topete RL, Reyes E. "Cutaneous histoplasmosis in nine patients with AIDS". *Rev Invest Clin* 1998; 50(6): 525-528.