CASO 21-96

Ama de casa de 32 años, natural de Falan, Tolima, y procedente de Bogotá. Consultó por lesiones eritematosas en las piernas, de quince días de evolución. Tres meses antes se le había informado una serología (ELISA) positiva para VIH. Las lesiones eran múltiples pápulas eritematosas. Actualmente, presenta astenia, adinamia, anorexia y pérdida de peso.

Se tomaron muestras de varias lesiones de piel y se prepararon extendidos sobre portaobjetos para realizar diversas coloraciones.

El extendido coloreado con *Diff-Quick* reveló las estructuras que se observan en la figura.

¿Cuál es su diagnóstico?

¿Puede identificar el agente etiológico?

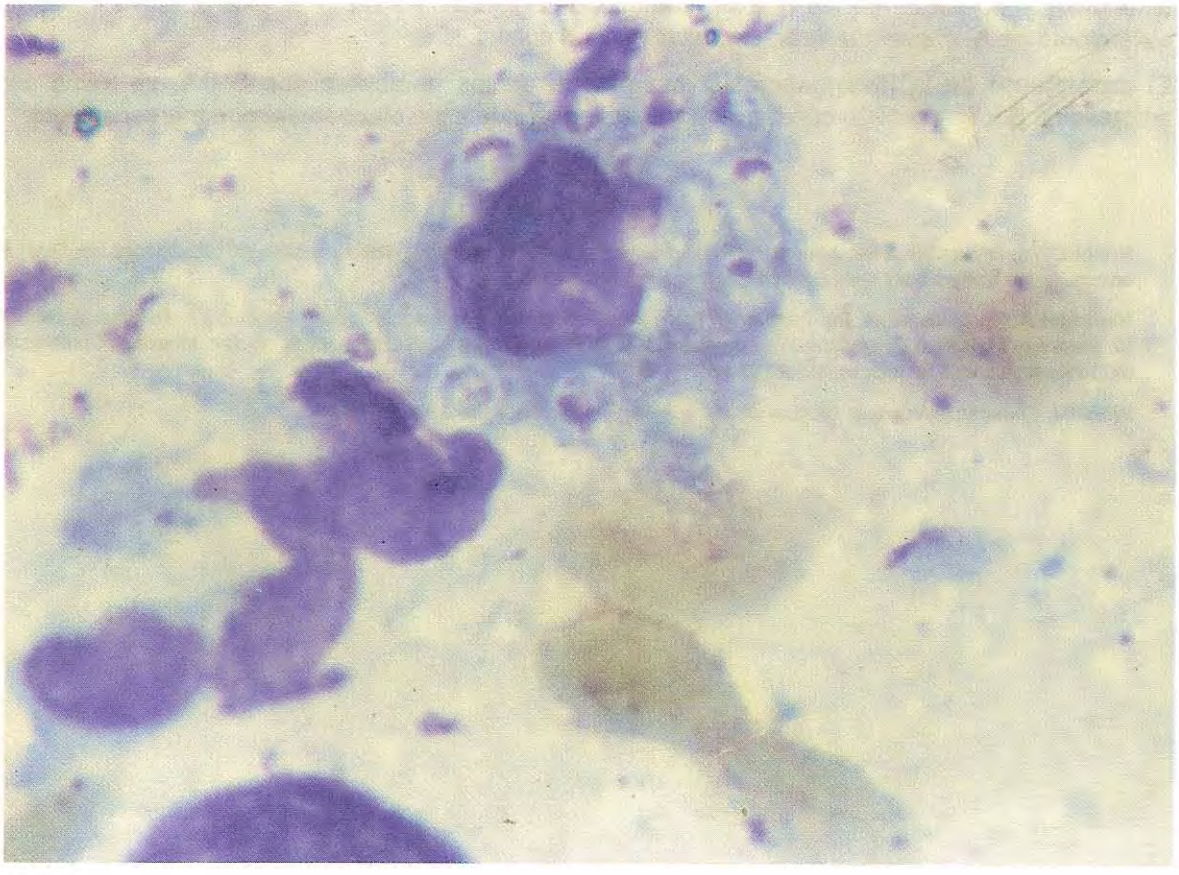

Figura 1.

Diagnóstico: histoplasmosis diseminada

La histoplasmosis diseminada, entidad que antes de 1981 ocurría sólo en 0,1% de los pacientes infectados con *H. capsulatum* var. *capsulatum,* es hoy día una infección oportunista frecuente en los pacientes VIH positivos. En 1985, el CDC adicionó esta forma clínica de la histoplasmosis a la lista de infecciones oportunistas que definen el SIDA.

La frecuencia de la histoplasmosis diseminada en los pacientes VIH positivos que residen en las áreas endémicas, es del 6% al 25%. En algunas series, la histoplasmosis diseminada es la primera manifestación de infección por el VIH.

La presentación clínica no es específica; hay fiebre, fatiga y pérdida de peso, de 1 a 2 meses de evolución, así como también sintomatología pulmonar. En el 25% de los pacientes se presenta hepatoesplenomegalia y linfoadenopatías y, en el 10% al 20%, lesiones cutáneas, choque séptico, meningitis o enfermedad gastrointestinal.

Las lesiones cutáneas se presentan en una variedad de manifestaciones: pápulas eritematosas o hiperpigmentadas, maculopápulas difusas, pústulas, foliculitis, placas ulceradas, pápulas o nódulos con taponamiento de queratina, eczemas, eritema multiforme y erupciones que simulan varicela.

El diagnóstico se establece por la visualización de las blastoconidias intracelulares en los extendidos preparados de las muestras adecuadas (figura 1) o en la biopsia y, también, por el aislamiento de *H. capsulatum* var. *capsulatum* en el cultivo.

El tratamiento de la histoplasmosis diseminada en los pacientes con SIDA, se inicia con anfotericina B y se continúa con itraconazol, en forma indefinida como terapia de mantenimiento.

Referencias

- **Bullock WA.** *Histoplasma capsulatum.* In: Principles and practice of infectious diseases. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors, fourth edition. New York: Churchill Livingstone, 1995:2340-54.
- **Restrepo A.** Histoplasmosis. En: Fundamentos de Medicina. Enfermedades infecciosas. Restrepo A, Robledo J, Bedoya VI, Restrepo M, Botero D, Leiderman E, Betancur J, Gómez CI, Vélez LA, editores, quinta edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, 1996:287-296.
- **Wheat J.** Endemic mycoses in AIDS: a clinical review. *Clin Microbiol Rev* 1995;8:146-59.