

# Histoplasmosis diseminada en un paciente con HIV y su diagnóstico a través del frotis de sangre periférica

Disseminated histoplasmosis in a patient with HIV and diagnosis by blood smear

Langton S., Fernández A., Quijano S., García A., Galván G., Moscatelli M., Beligoy L.

Hospital Dr. Julio C. Perrando, Servicio de Hematología, Resistencia, Chaco

sofialangton@gmail.com

Fecha de recepción: 28/04/2014  
Fecha de aprobación: 26/10/2015



IMÁGENES EN  
HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA  
Volumen 19 nº 3: 288-290  
Septiembre - Diciembre 2015

**Palabras clave:** histoplasmosis diseminada, HIV, frotis sanguíneo.

**Keywords:** disseminated histoplasmosis, HIV, blood smear.

## Resumen

Se presenta el caso clínico de un hombre de 56 años de edad con diagnóstico reciente de infección por HIV, que consultó por fiebre y dolor epigástrico acompañado de pirosis, náuseas y distensión abdominal.

Al tratarse de un paciente inmunosuprimido con fiebre de origen desconocido, uno de los diagnósticos diferenciales fue Linfoma no Hodgkin, por lo cual se realizó interconsulta con el Servicio de Hematología y en el extendido de sangre periférica se observaron elementos levaduriformes dentro y fuera de los neutrófilos, compatibles con *Histoplasma capsulatum*.

En los días siguientes el paciente cursó con insuficiencia renal, compromiso hepático, evolucionó a un shock séptico y falleció por fallo cardio-respiratorio al quinto día de internación en el Hospital.

## Abstract

We report the case of a 56 year old male with newly diagnosed HIV infection, consulting for fever and epigastric pain with heartburn, nausea and abdominal bloating.

As an immunosuppressed patient with fever of unknown origin a differential diagnosis was non-Hodgkin Lymphoma, so a consultation to the Hematology Service was done. In the blood smear yeast elements compatible with *Histoplasma capsulatum* were observed inside and outside the neutrophils.

In the following days the patient presented renal failure, liver damage, evolved to septic shock and died in the fifth day of admission.

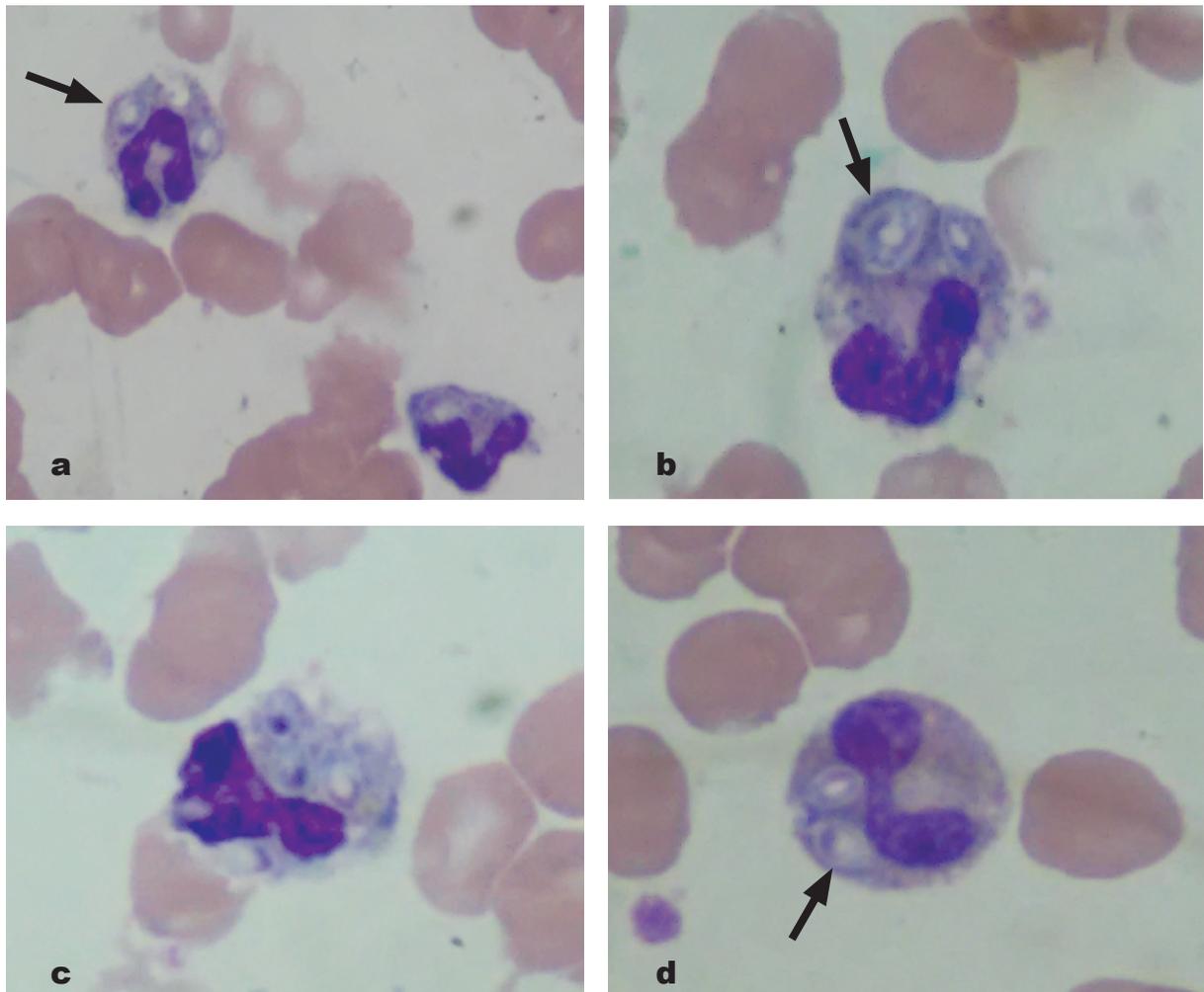
### Caso clínico

Hombre de 56 años de edad que comienza quince días previos a la internación en el Hospital con registros febriles diarios y mialgias generalizadas que no ceden con analgésicos comunes, por lo que consulta a un médico del sector privado quien le indica antibióticos empíricos. Evoluciona con dolor abdominal en la región epigástrica, pirosis, náuseas y distensión abdominal, por lo que reitera la consulta y se decide su internación. En dicha oportunidad se realiza serología para HIV, dando ésta positiva. Se deriva el paciente al Servicio de Infectología del Hospital Dr. Julio C. Perrando para estudio y tratamiento. El día que ingresa al Hospital se toman muestras para hemocultivo, baciloscopia, urocultivo, serología para Citomegalovirus, Hepatitis B y C, perfil hepático, renal, hemograma, medio interno,

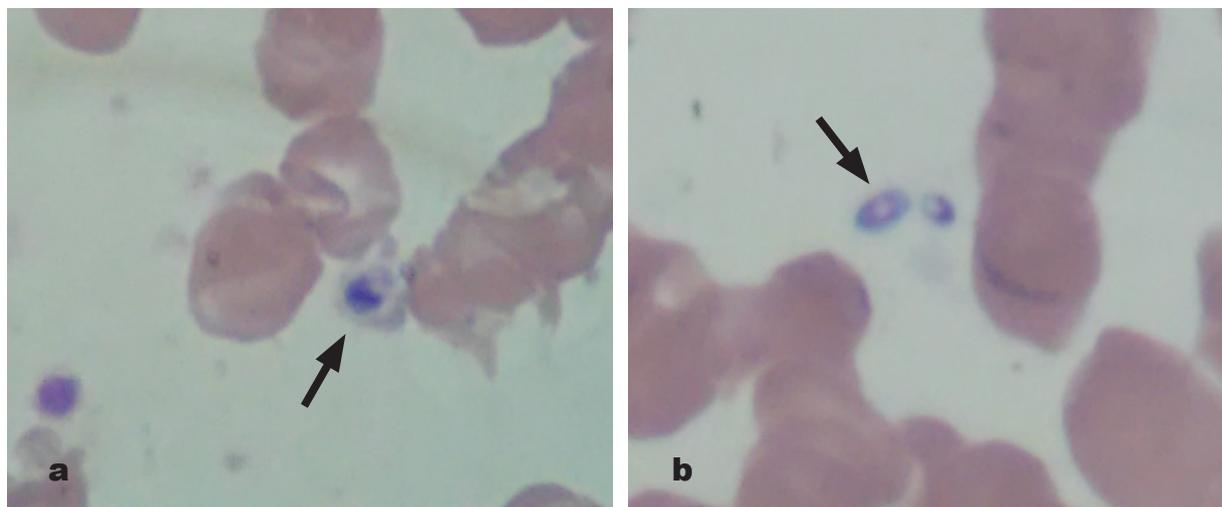
radiografía de tórax y ecografía abdominal.

El paciente no presenta lesiones en piel, manifestaciones pulmonares ni adenomegalias. La radiografía de pulmón resulta normal. Al tratarse de un paciente inmunosuprimido y ante un cuadro febril de origen desconocido se plantean los diagnósticos presuntivos de: Linfoma no Hodgkin, Tuberculosis, histoplasmosis y Hepatitis B o C.

Al tercer día de internación se realiza interconsulta con el Servicio de Hematología. El resultado del hemograma es: GR:  $3,20 \times 10^6/\text{mm}^3$  Hto: 24% Hb: 8,8 g/dl VCM: 76,3 fl. HCM: 27,5 pg. CHCM: 36,1 g/dl RDW: 14,2%, Plaquetas:  $262.000/\text{mm}^3$  GB:  $8.730/\text{mm}^3$  Fórmula leucocitaria relativa porcentual Mielocitos: 2 Metamielocitos: 3 Cayados: 8 Neutrófilos: 77 Eosinófilos: 2 Basófilos: 0 Linfocitos: 6 y Monocitos: 2.



**Figura 1:** *Histoplasma capsulatum* dentro de los neutrófilos (SP X1.000)



**Figura 2:** *Histoplasma capsulatum* extracelular (SP X1.000)

**Observaciones de la serie roja:** anisocitosis (+) microcitosis (+) y algunos eliptocitos.

**Serie blanca:** neutrófilos con granulaciones tóxicas (++) , vacuolados, con cuerpos de Döhle y elementos azurófilos, ovoides y rodeados de un halo tenue bien limitado compatibles con *H. Capsulatum* dentro (Figura 1a, 1b, 1c, 1d) y fuera de los neutrófilos. (Figura 2)

Cursa con insuficiencia renal, compromiso hepático y acidosis metabólica, se decide su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos donde evoluciona a shock séptico con requerimiento de asistencia respiratoria mecánica y al quinto día ocurre su deceso por fallo cardio-respiratorio.

Las serologías para CMV, hepatitis B y C y los cultivos resultan negativos, excepto el hemocultivo donde al cabo de seis días se obtiene desarrollo de levaduras compatibles con *H. Capsulatum*.

#### Comentario

El presente caso demuestra la importancia del estudio del frotis de sangre periférica, que permite observar las características morfológicas de las células sanguíneas y llegar al diagnóstico de muchas enfermedades como ser: neoplasias hematológicas, enfermedades lisosomales, patologías hereditarias con manifestaciones en sangre periférica y enfermedades infecciosas.

#### Declaración de conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

#### Bibliografía

1. Grignaschi, Koziner, Larripa, Lucero, Slavudtsky. "Diagnóstico citológico de las Hemopatías" Editorial Médica Panamericana S.A., Madrid, España. 1º edición, 1991.
2. Carr-Rodak "Atlas de Hematología Clínica" 3ª edición. 2009. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
3. Corti M, Negroni R, Esquivel P, Villafañe MF. Histoplasmosis diseminada en pacientes con SIDA: análisis epidemiológico, clínico, microbiológico e inmunológico de 26 pacientes. *Enf Emerg.* 2004;6:8-15.
4. Kauffman CA. Diagnosis of histoplasmosis in immunosuppressed patients. *Curr Opin Infect Dis* 2008; 21(4): 421.