

DISCUSIÓN ANATOMO-CLÍNICA

Asociación Medicina Interna Rosario



ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 25 años de edad con antecedente de Síndrome de Hipersecreción de IgE, diagnóstico de Histoplasmosis diseminada desde 2020 y múltiples interurrencias infecciosas, consulta por cuadro de 72 hs de evolución caracterizado por fiebre y tos productiva, asociada a dolor torácico y disnea.

ANTECEDENTES PERSONALES

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

- Síndrome de hipersecreción de IgE, diagnosticado en la primer infancia
- Múltiples episodios de otitis media supurativa, neumonía e infecciones en piel y partes blandas.
- Múltiples fracturas de muñeca derecha interpretadas como relacionadas a su enfermedad de base.

Alergias:

- Niega

INMUNIZACIONES:

- Dos dosis vacunas Covid-19

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Padre: Fallecido en accidente laboral.
- Madre: Viva, DBT II.
- Hermanos: 5 Sanos.

MEDICACIÓN HABITUAL:

- Omeprazol 20 mg al día en ayunas .
- Itraconazol 200 mg cada 12 hs.
- TMS 80/400 mg 2 comprimidos lunes, miércoles y viernes, como profilaxis indicada por servicio de infectología e inmunología.
- Ácido folínico 15 mg días miércoles.
- Complejo B 1 comprimido al día.
- Sulfato ferroso 200 mg.
- Difenhidramina 50 mg si presenta prurito.

ENFERMEDADES DEL ADULTO

-Histoplasmosis diseminada diagnosticada en año 2020

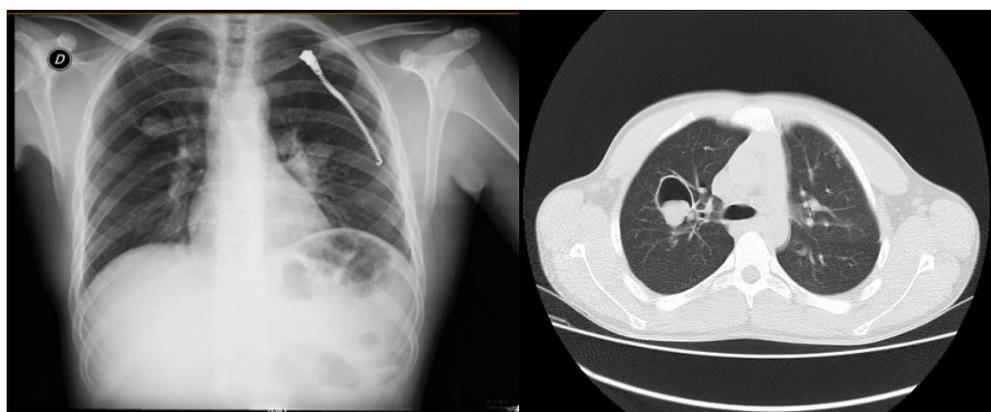
-Múltiples internaciones por Neumonías, infección de piel y partes blandas con rescate de Histoplasma como se detalla a continuación, con sospecha de tratamiento antimicótico irregular. Este dato nunca pudo ser confirmado, ya que el paciente refiere adherencia y el registro de farmacia indica que retira la medicación.

RESUMEN DE INTERNACIONES PREVIAS

AÑO 2017

- **Internación por Neumonía Aguda Cavitada.**

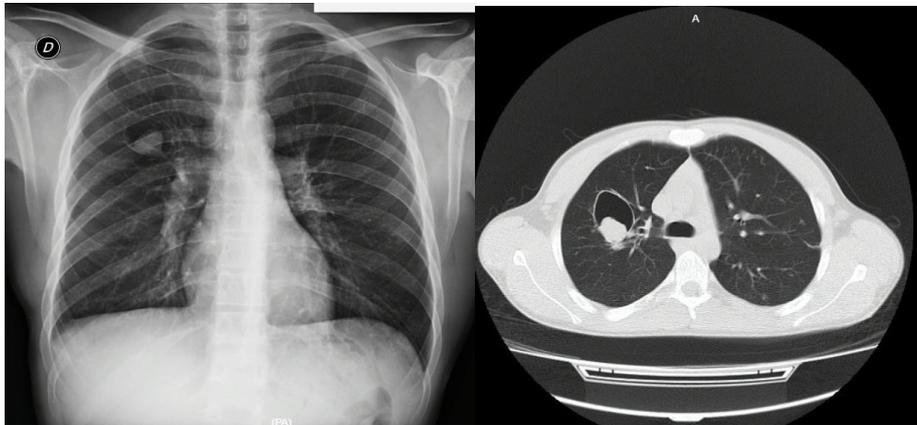
En esta internación se solicita dos muestras de esputo Ziehl Neelsen negativas y G-Xpert no detectable. Se toman hemocultivos y cultivo de esputo para gérmenes comunes (negativos) y se inicia tratamiento empírico con AMS. Se solicita serologías para Aspergillus, Histoplasma, Coccidiomicosis y dosaje de galactomanano que resultan negativos. Por sospecha de Aspergilosis pulmonar invasiva se inicia tratamiento con Anfotericina B. Se rescata SAMS en BAL. Por no obtener rescates se suspende Anfotericina. Se observa buena evolución clínica y se externa completando tratamiento antibiótico dirigido al rescate.



TAC DE TORAX: estructuras ganglionares mediastinales subcarinales y latero-traqueales no megálicas. Patrón micronodulillar con distribución de árbol en brote que compromete ambos campos pulmonares de vértice a base. Imagen cavitada de paredes finas, lobulada, que mide aproximadamente 40 x 62 x 33mm de diámetros máximos, con contenido sólido, hipodenso, de 24 x 23 mm aproximadamente.

AÑO 2018

- **Internación por Infección de piel y partes blandas asociado a bacteriemia a SAMS.** Tras obtenerse en 2/2 hemocultivos a SAMS, completa tratamiento antibiótico con hemocultivos de control negativos. Espudo micológico negativo, hemocultivos para hongos negativos. TAC de tórax continúa visualizando imagen cavitada sin cambios con respecto a la anterior. Se interpreta como infección por Estafilococo, evoluciona favorablemente. Se externa.



AÑO 2020

- **Internación Febrero por síndrome febril, faringoamigdalitis severa, compromiso de piel y síntomas respiratorios de tos y expectoración.** Se rescata en biopsia de lesión de piel de muslo y biopsia de paladar, **Histoplasma Capsulatum**, por lo que realiza 14 días de tratamiento antibiótico con AMS y 14 días de Anfotericina B. Presenta mejoría del cuadro clínico y se externa con resolución de cuadro de faringitis, mejoría de lesión cutánea y de la fiebre. Continúa tratamiento ambulatorio con Itraconazol.

Biopsia De Piel: Granulomatosis dermo hipodérmica con organismos Intracelulares PAS positivo con morfología acorde a Histoplasma Capsulatum.

Biopsia de paladar: Proceso inflamatorio granulomatoso con microorganismos intracelulares compatibles morfológicamente con Histoplasma.

TAC de tórax no presenta cambios respecto a la anterior.

AÑO 2021

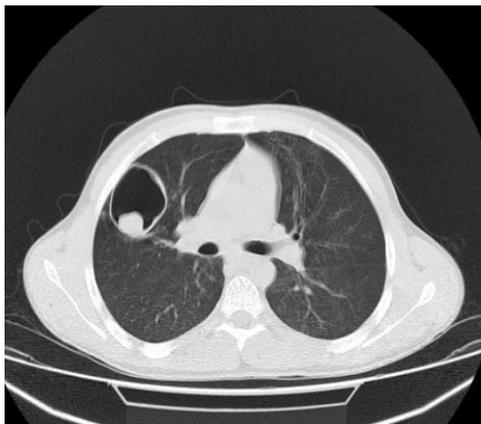
- **Dos internaciones en Febrero Infección de piel y partes blandas**, en el mismo sitio que la infección previa, cara interna de muslo izquierdo sin rescates bacteriológicos para lo que realizó tratamiento empírico con AMS- TMS por 10 días. El paciente refiere continuar tratamiento antimicótico pero ante la falta de controles ambulatorios, se duda de la adherencia al tratamiento, y se decide continuar tratamiento antimicótico indicado previamente, con itraconazol. En esta internación no se realizó nueva biopsia de piel.

AÑO 2022

- **Internación en Febrero por neumonía.**

Consulta por cuadro de 2 semanas de evolución de lesiones en piel, fiebre, tos productiva y disnea. Se toman cultivos de sangre y esputo (negativos), se inicia tratamiento empírico AMS y TMS (10 días). Como el paciente no asiste regularmente a controles, presenta clínica e imágenes sin cambios, se decide reiniciar Anfotericina B, y continuar luego con Itraconazol. Intercurre con COVID-19 durante la internación, con buena evolución clínica, indicando alta hospitalaria

TAC DE TORAX: adenopatías supraclaviculares, mediastinales y axilares bilaterales, aumentadas en número. Imagen cavitada irregular en LSD de mayor tamaño que en estudio previo (69x46x101mm), que presenta en su interior una lesión de densidad de partes blandas, sugestivas de micetoma. Se observa patrón micronodulillar con patrón de árbol en brote, que compromete ambos campos pulmonares de vértice a base. Atelectasias laminares bilaterales.



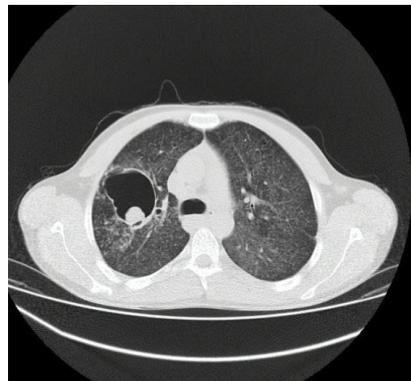
AÑO 2023

- **Internación por reactivación de Histoplasmosis y Covid-19 leve**

Consulta por cuadro de 3 días de evolución de dolor en ambos miembros inferiores asociado a registros febriles constatados (38º C), cefalea y odinofagia. Paciente refiere haberse quedado sin medicación las últimas 2 semanas. Se obtiene hisopado para Covid-19 positivo. Interpretando reactivación de Histoplasmosis se inicia tratamiento con Anfotericina B por 14 días continuando luego del alta con Itraconazol. Cabe destacar que el paciente no acude a las consultas por ambulatorio, dificultando el seguimiento del mismo. Se solicita Itraconazolemia la cual se encuentra en valores subóptimos.

Itraconazolemia: menor a 30 ug/ml.

TAC TORAX: adenopatías supraclaviculares, mediastinales y axilares bilaterales, aumentadas en número, de hasta 10 mm en el eje corto en situación laterotraqueal baja y subcarinal y de hasta 12 mm en el eje corto axilares a izquierda. Se continúa observando imagen cavitada de morfología irregular, en topografía del LSD, que presenta en su interior una lesión de densidad de partes blandas, sugestiva de corresponder a micetoma de similares características que en estudio previo. Bronquiectasias. Se continúa observando también un patrón micronodular con patrón en árbol en brote que compromete de manera difusa ambos campos pulmonares. Esplenomegalia.





EXAMEN FÍSICO DE LA INTERNACIÓN ACTUAL

- CSV: T: 37,3°C TA: 110/80 mmhg FC: 95 lpm FR: 18 rpm SAT O2: 98% (0.21)
- IMC: 23.9 PESO: 65 KG ALTURA: 1.65
- Impresión general: buen estado general, en decúbito dorsal indiferente.
- Cabeza y cuello:
 - Lesiones costrosas diseminadas en cuero cabelludo con un diámetro máximo de 0,5cm.
 - Cuello: pulsos positivos, simétricos, regulares y sin soplos, múltiples adenomegalias en cadena cervical anterior y posterior, móviles, no adheridas a planos profundos, dolorosas a la palpación, sin signos de flogosis.
 - Sistema nervioso: vigil, lúcido, sin foco motor ni sensitivo, PIRS, sin signos de irritación meníngea, pares craneales conservados.
- Aparato cardiovascular: R1-R2 normofonéticos, sin R3 y R4, ritmo regular, sin soplos.
- Aparato respiratorio: Buena mecánica ventilatoria. Hipoventilación generalizada, con rales crepitantes en campo medio-basal derecho.
- Abdomen: Blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos positivos.
- Aparato genitourinario: Puño percusión negativa bilateral.
- Aparato locomotor: Masas musculares conservadas, articulaciones conservadas, motilidad activa y pasiva en rodilla izquierda dificultosa, no presenta edemas, trofismo conservado, sensibilidad conservada, adenomegalias inguinales bilaterales, no adheridas a planos profundos, móviles.
- PIEL Y FANERAS: Múltiples lesiones maculares, hipopigmentadas de distribución universal, lesiones en cara interna de muslo izquierdo donde presenta múltiples ulceraciones con fondo limpio, bordes irregulares, sin fetidez, con secreción serosa espontánea.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

LABORATORIOS

	INGRESO	DIA 6	DIA 12
HTO/HB	24/7.3	24/7.2	27/7.8
LEUCOCITOS	19510	17930	11710
FÓRMULA	62/13/0/16/6	64/15/0/16/6	64/14/0/16/6
PLAQUETAS	383000	350000	320000
GLICEMIA	90	100	96
UREA/CREATININA	31/1.1	58/1.5	32/1.1
IONOGRAMA	135/4.1/100	137/4/105	137/4.2/101
CA- P- MG	8.5/4.5/1.8	8.5/4.3/1.8	8.5/4.6/1.5
TGO/TGP/FAL/GGT	19/18/94/34	21/30/279/32	39/30/275/10
B TOTAL/D	0.12/0.09	0.1/0.08	0.2/0.09
LDH	226		
CPK	86		
TP/KPTT	11/22		
PROTEÍNAS	5		
ALBÚMINA	2.5		
VES/PCR	44/28.8	24/10.4	36/6.5
PROCALCITONINA	0.1		

- Orina completa: Amarillo opalescente, densidad 1023, PH 6, proteínas 1+, regular cantidad de cristales de oxalato.
- Estudio del Hierro: sideremia 13 ug/dl , TIBC 225 ug/dl , saturación 6%, transferrina 161 ug/dl, ferritina 109 ug/dl.
- Proteinograma por Electroforesis:

Proteinas totales: 5,7 gr%

Relacion albumina/globulina: 0.79

Albumina: 2.5 gr % (44%)

Alfa 1: 0.54 gr % (9.5%)

Alfa2: 0.99 gr% (17.3 %)

Beta1: 0.34 gr% (5.9%)

Beta2: 0.25 gr% (4.3%)

Gamma: 1.08 gr% (19%)

Globulinas 3.019

Observación: muy marcada hipoalbuminemia

- Dosaje de Inmunoglobulinas

-IGE : 16771 UI/ML; IGA 21 mg/dl ; IGG 912 mg/dl ; IGM 86 mg/dl

- B2 Microglobulina: 4 MG/L (VN <2)

- Linfocitos y subpoblaciones linfocitarias

Linfocitos absolutos 2344 cel/uL

CD4 + relativos: 45 %-CD4 + absolutos:1057

CD8+ relativos: 33%-CD8+ absolutos:779

CD3 +relativos:79%- CD3+ absolutos:1863

Relación CD4/CD8:1,35

- Serologías:

-VIH, Ag Superficie HB, AC Anti Core HB, VHC, VDRL: No reactivas.

-IgM: CMV, E. Barr, Virus Herpes I y II, Varicela Zoster, Parvovirus : No reactivas

IMÁGENES

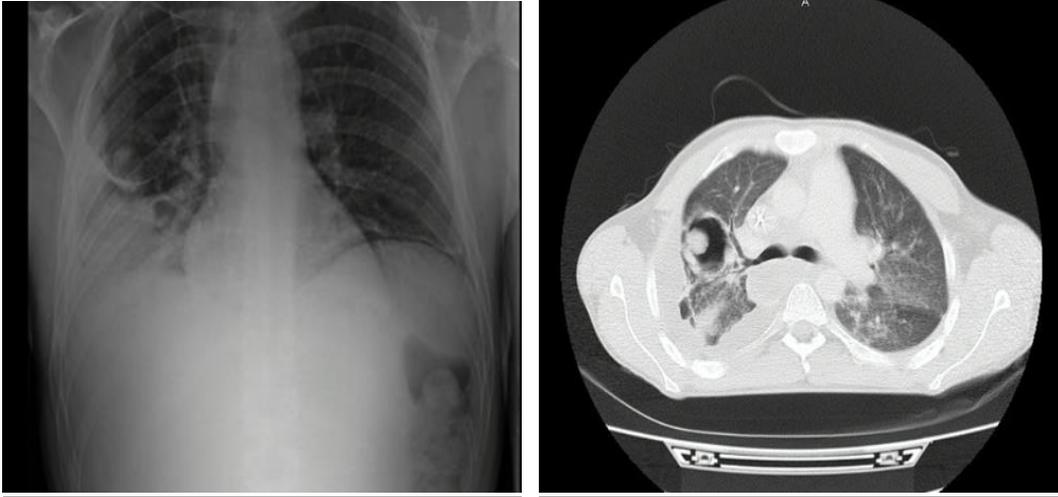
TAC CUELLO CON CONTRASTE

Se identifican múltiples adenomegalias con centro hipodenso en espacios yugulocarotideo, parafaríngeo y submaxilar, la de mayor tamaño mide 39x33 mm que abarca espacio parafaríngeo, yugulocarotideo, submaxilar y triángulos posteriores.

TAC TORAX SIN CONTRASTE

Presencia de adenomegalias mediastinales, subcarinal que mide 30x34x60 mm, aproximadamente. Adenopatías axilares de hasta 18 mm en eje corto a izquierda. También se observa adenomegalia infraclavicular izquierda de 20 mm. Se continúa observando imagen cavitada de morfología irregular, en topografía de lóbulo superior derecho, que presenta en su interior una lesión de densidad de partes blandas, sugestiva de micetoma. Persistencia de patrón micronodulillar que compromete de manera

difusa ambos campos pulmonares de vértice a base. Consolidación basal derecha con broncograma aéreo asociado a derrame pleural derecho con extensión cisural de aspecto cavitado.



RESUMEN DE EVOLUCIÓN DE LA INTERNACIÓN ACTUAL.

Paciente cursa internación en sala general por cuadro interpretado como Neumonía Aguda de la Comunidad .Se decide tomar hemocultivos y cultivo de esputo e iniciar tratamiento empírico con Tazonam-TMS. Además por sus antecedentes se inicia Anfotericina. Evoluciona con persistencia de registros febriles con empeoramiento de la clínica respiratoria.

Luego de las internaciones explicadas, con las complicaciones descritas se decide procedimiento diagnóstico.