

# Histoplasmosis cutánea

## primaria en pacientes inmunocompetentes.

### Reporte de 2 casos

Primary cutaneous histoplasmosis in immunocompetent patients. Report of 2 cases

Johana Margarita Romo Erazo, MD<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4985-4667>; Ana Cristina González Roldán, MD<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3698-0835>; Víctor Manuel Gutiérrez San Lucas, MD<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6812-4494>, Luis Enrique Plaza Vélez, MD<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6409-5406>

<sup>1</sup>Médico Postgradista Dermatología de Segundo Año. Universidad de Guayaquil. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayas, Ecuador.

<sup>2</sup>Médico Postgradista Dermatología de Tercer Año. Universidad de Guayaquil. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayas, Ecuador.

<sup>3</sup>Médico Especialista Dermatología. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayas, Ecuador.

<sup>4</sup>Médico Especialista Patología e Inmunopatología. Clínica San Francisco. Guayas, Ecuador.

\*Autor de correspondencia: Ana Cristina González Roldán. Médico Postgradista Dermatología. Universidad de Guayaquil. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Guayas, Ecuador. Teléfono: (593)995243120. Correo electrónico: anicris\_15@hotmail.com

#### Resumen

La Histoplasmosis es una enfermedad micótica granulomatosa de presentación clínica variable, siendo la histoplasmosis cutánea primaria (HCP), una forma poco frecuente, ocasionada por la inoculación directa del hongo a través de una herida. El propósito de este artículo es reportar el caso de dos pacientes inmunocompetentes con lesiones en piel compatibles con la infección.

**Palabras clave:** histoplasmosis, inmunocompetente.

#### Abstract

Histoplasmosis is a granulomatous fungal disease of variable clinical presentation. Primary cutaneous histoplasmosis (PCH) is a rare form, caused by the direct inoculation of the fungus through a wound. The purpose of this article is to report two cases of immunocompetent patients with skin lesions compatible with the infection.

**Key words:** Histoplasmosis, immunocompetent.

#### Introducción

La histoplasmosis es una infección micótica profunda causada por el hongo dimorfo saprófito *Histoplasma capsulatum*, cuyo hábitat es la tierra contaminada con heces de aves y murciélagos<sup>1</sup>. El curso de la enfermedad puede variar desde una infección aguda autolimitada, hasta enfermedad crónica pulmonar o diseminada hacia otros órganos asociada a inmunocompromiso. Las lesiones cutáneas secundarias a infección diseminada ocurren en el 4 a 11% de los pacientes<sup>2</sup>. La histoplasmosis cutánea primaria (HCP) es una entidad clínica poco frecuente y ocurre debido a inoculación directa a través de una herida penetrante<sup>3</sup>. Se presenta 2 casos de pacientes inmunocompetentes con lesiones cutáneas de histoplasmosis sin evidencia de compromiso sistémico.

#### CASO 1

Paciente femenina de 60 años de edad, con antecedente de hipotiroidismo y cáncer de endometrio resuelto quirúrgicamente hace 3 años. Consultó por un nódulo paraorbital derecho de 2 meses de evolución. Al examen físico se observó lesión nodular eritematosa, infiltrada e irregular en párpado inferior derecho, dolorosa ocasionalmente y pruriginosa, de aproximadamente 3 cm de diámetro y de crecimiento progresivo (Fig. 1). El estudio histopatológico reportó los siguientes hallazgos: Granulomas no caseificantes en dermis profunda e hipodermis, células epiteloideas y células gigantes con citoplasma espumoso; además cuerpos pequeños esferoidales intracitoplasmáticos, de 1 a 2 micras y algunas estructuras libres PAS positivas, con pared única en estructura levaduriforme, compatibles con *Histoplasma capsulatum* (Fig. 2).

Figura 1. Lesión paraorbital derecha

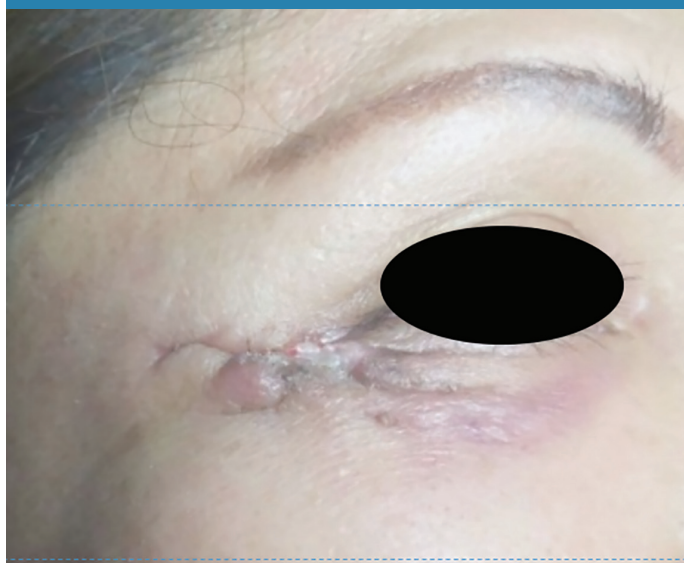
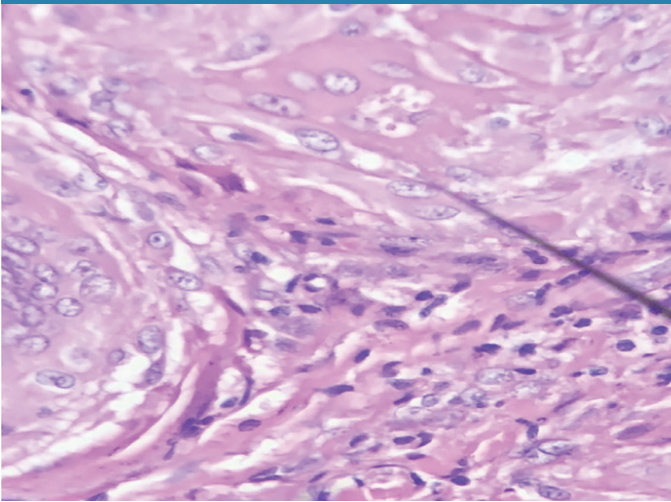


Figura 2. Biopsia. Tinción Hematoxilina-eosina



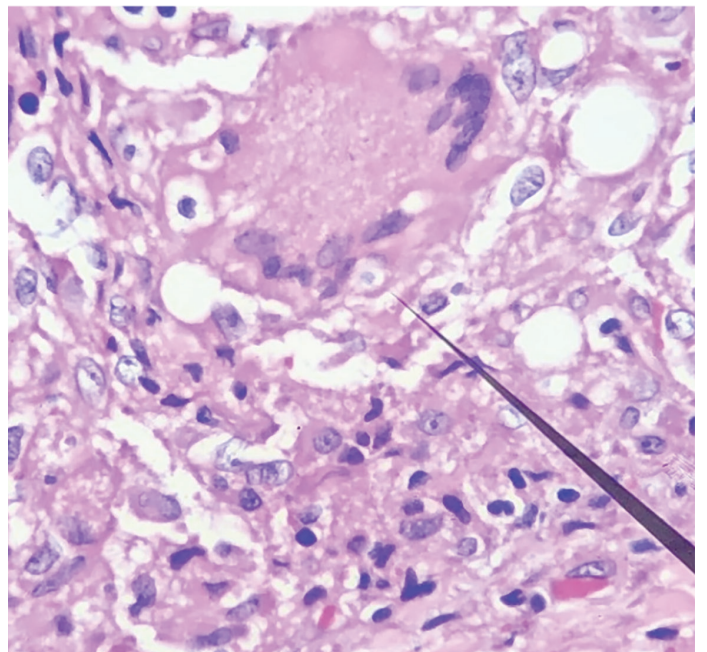
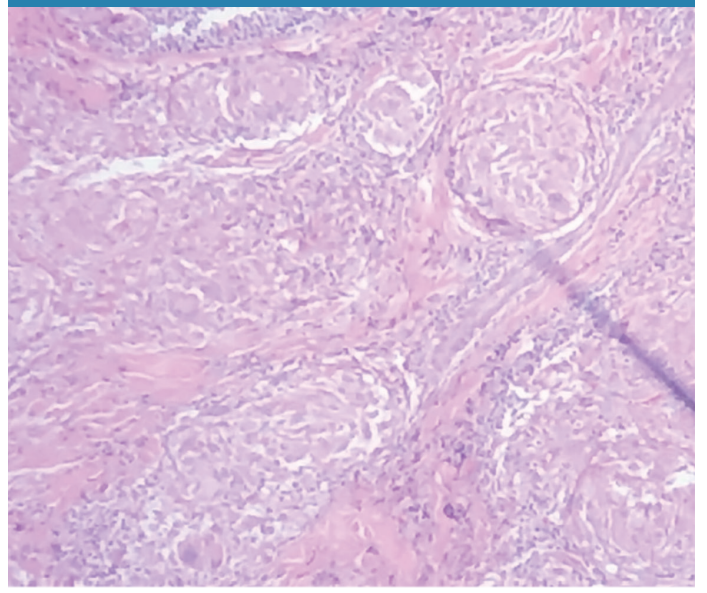
## CASO 2

Paciente masculino de 48 años de edad, profesor, con antecedente de diabetes mellitus en tratamiento bien controlada. Al examen físico se evidencia placa eritematosa asintomática con ligera descamación, de bordes irregulares que presentaba signos de inflamación ocasional, localizada en codo derecho de 6 meses de evolución y relacionada con trauma previo (Fig. 3). Se realizó serología y frotis para Leishmania (negativos), test rápido y cultivo para micobacteria (negativos), prueba de Mantoux (negativa). La biopsia de la lesión reportó: epidermis con espongiosis, paraqueratosis con agregados leucocitarios en capa córnea. En dermis, infiltrados con abundantes mononucleares espumosos y células histiocitoides que se agrupan formando microgranulomas e incluyen células gigantes multinucleadas (Figs. 4a y 4b). Microorganismos intracitoplasmáticos de 1 a 2 micras dentro de células gigantes, histiocitos y células epitelioides, que evidencian cápsula y que son PAS, GIEMSA y azul de toluidina positivos. Expansión en punta de lanza a dermis e hipodermis. Tinción Ziehl-Nielsen negativa.

Figura 3. Lesión granulomatosa de codo derecho



Figura 4a y 4b. Biopsia de Caso 2.



## Discusión

La histoplasmosis es causada por dos especies: *histoplasma capsulatum* que se encuentra en América y países tropicales, e *histoplasma dubosii* más frecuente en África. Es un hongo saprófito en la naturaleza que puede vivir por años en forma de spora en la tierra contaminada con heces de aves y murciélagos. La vía de infección al humano es a través de la inhalación de las esporas, las que posteriormente se transforman en levaduras que se pueden diseminar a nivel sistémico<sup>4</sup>.

La histoplasmosis puede presentarse de 3 formas: histoplasmosis pulmonar primaria debido a inhalación, histoplasmosis



diseminada e histoplasmosis primaria cutánea<sup>5</sup>. La mayor parte de pacientes inmunocompetentes con infección pulmonar suelen tener enfermedad autolimitada<sup>6</sup> con fiebre, tos y dolor en el pecho; e incluso asintomática. Por otra parte, los pacientes inmunocomprometidos como receptores de trasplantes de órganos, con SIDA, fármacos inmunosupresores, neoplasias hematológicas, etc., son propensos a desarrollar enfermedad diseminada con compromiso de múltiples órganos (hígado, bazo, riñones, médula ósea, ganglios linfáticos). Las lesiones cutáneas son más comunes como manifestación de histoplasmosis secundaria (entre el 5 – 17%) particularmente en pacientes inmunocomprometidos<sup>7</sup>. Estas lesiones pueden ser muy variadas, polimórficas, que pueden simular enfermedades infecciosas y no infecciosas.

La histoplasmosis cutánea primaria (HCP) es muy rara y ocurre debido a un trauma local o inoculación directa sobre una herida. Se presenta clínicamente de múltiples formas<sup>8</sup>: pápulas, nódulos, placas, eritema nodoso, eritema multiforme, pápulas umbilicadas, úlceras, lesiones verrucosas, pústulas, entre otras; ninguna de las cuales se puede señalar que son patognomónicas de la infección<sup>9</sup>.

Las lesiones de HCP son usualmente omitidas debido a su polimorfismo y curso benigno, por lo que en la literatura existen escasos reportes de casos, y principalmente los que se presentan en pacientes sin ninguna clase de inmunosupresión.

Existe la publicación de un caso de HCP en paciente inmunocompetente con lesiones cutáneas nodulares similares a lepra lepromatosa, sin compromiso sistémico ni antecedentes de traumatismo, cuya probable causa se atribuyó a un trauma trivial<sup>8</sup>. También se ha reportado un caso de HCP en un paciente adulto mayor por lo demás sano, con nódulos eritematosos indoloros localizados en surco balanoprepucial, sin antecedente previo de traumatismo, atribuyendo como causa probable a la contaminación de su ropa con esporas del hongo<sup>6</sup>.

Nuestros pacientes son un hombre y una mujer sin compromiso actual de su sistema inmunológico. Las lesiones cutáneas fueron las únicas manifestaciones, habiéndose descartado compromiso de otros órganos. Uno de ellos refirió antecedente de traumatismo en la zona de la lesión, sin embargo no se pudo determinar una causa asociada a la lesión de la paciente femenina. Cabe recalcar que ambos residen en Ecuador, que es un área endémica de esta enfermedad<sup>10</sup>.

## Conclusiones

Las diversas formas de presentación de la histoplasmosis cutánea primaria (HCP) pueden representar un reto diagnóstico, especialmente en pacientes inmunocompetentes, sin referencia de traumatismos previos. La HCP se debe sospechar en los pacientes procedentes de áreas endémicas, además tener presente su polimorfismo, con la finalidad de lograr un diagnóstico oportuno e instalar tempranamente la terapia correspondiente.

## Referencias

1. Mahajan VK, Raina RK, Singh S, Rashpa RS, Sood A, Chauhan PS, et al. Case Report : Histoplasmosis in Himachal Pradesh ( India ): An Emerging Endemic Focus. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;97(6):1749–56.
2. Veillet-Lemay GM, Sawchuk MA, Kanigsberg ND. Primary Cutaneous Histoplasma capsulatum Infection in a Patient Treated With Fingolimod : A Case Report. *J Cutan Med Surg.* 2017;21(6):1–3.
3. Raggio B. Primary cutaneous histoplasmosis. *Ear, Nose Throat J [Internet].* 2018;(November):346–8. Available from: <https://doi.org/10.1177/0145561318097010-1108>
4. Darré T, Saka B, Mouhari-touré A, Dorkenoo AM, Amégbor K, Pitche VP, et al. Histoplasmosis by *Histoplasma capsulatum* var . duboisii Observed at the Laboratory of Pathological Anatomy of Lomé in Togo. *J Pathol.* 2017;2–5.
5. Gómez-santana L V, Torre AC, Hernández BA, Volonteri VI, Laura B. Manifestaciones mucocutáneas de la infección por *Histoplasma capsulatum* en pacientes inmunosuprimidos. *Actas dermosifiliográficas [Internet].* 2018;6–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.08.006>
6. Paixão M, Avancini J, Miot HA, Belda Junior W. Primary cutaneous histoplasmosis developed in the penis of an immunocompetent patient. *An Bras Dermatol.* 2015;90(2):255–7.
7. Rathod G, Goyal R, Bhimani R, Aggarwal S, Patel R. Primary cutaneous histoplasmosis in 56 years old male. A rare case report. *Int J Curr Microbiol Appl Sci.* 2014;3(7):420–6.
8. Bhattacharya J, Rani P, Aggarwal R, Kaushal S. Primary Cutaneous Histoplasmosis Masquerading as Lepromatous Leprosy. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(1):20–1.
9. Pal J, Sherpa P, Majumdar B, Modak D, Chatterjee S, Sarkar P. Primary Cutaneous Histoplasmosis Simulating Molluscum Contagiosum. *J Assoc Physicians India.* 2013;61 (july):498–500.
10. Farfán-Cano G, Farfán-Cano S, Alencastro-Placencia S, Huamán-Garaicoa F. Histoplasmosis diseminada en paciente con infección por VIH. *Rev Científica INSPILIP.* 2018;2:1–12.