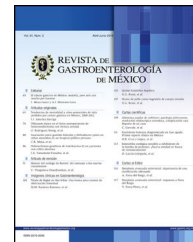




REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA CIENTÍFICA

Histoplasmosis intestinal en un paciente inmunocompetente: reporte de un caso

Intestinal histoplasmosis in an immunocompetent patient: A case report

La histoplasmosis es una micosis endémica originada por el hongo *Histoplasma capsulatum*. Este hongo se adquiere a través de la inhalación de microconidias y tiene un curso asintomático en más del 90% de casos¹. El compromiso intestinal sintomático es extremadamente raro y la presentación clínica depende de la edad, estado de inmunodepresión y la cantidad de inoculación².

Se presenta el caso de un varón de 45 años procedente de Tarapoto, Perú, quien acudió al hospital con un tiempo de enfermedad de tres semanas caracterizado por dolor abdominal tipo cólico, difuso, diarrea sanguinolenta, diaforesis y fiebre de 38 °C. Acudió al servicio de emergencia por haber presentado hematoquecia. Los análisis mostraron: leucocitos 10,000/mm³, bandas: 0%, segmentados: 88.9%, hemoglobina: 7.8 g/dl, plaquetas: 346,000/mm³, ELISA VIH: no reactivo, HTLV I y II: negativos. Colonoscopia: múltiples úlceras en colon ascendente, transverso, descendente, sigmoideas y recto, de bordes congestivos y lecho con fibrina blanquecina (fig. 1a). El estudio de anatomía patológica de las biopsias de colon mostró inflamación crónica con pre-

sencia de múltiples macrófagos que contenían en su interior microorganismos compatibles con histoplasma (fig. 1b). Se realizó la tinción de Gomori cuyo resultado fue positivo para micosis (fig. 1c). Se administró 3 mg/kg/día de anfotericina B liposomal vía endovenosa por 2 semanas, con lo cual el paciente mejoró clínicamente y fue dado de alta; ambulatoriamente continuó con itraconazol 200 mg cada 12 horas por un año. Al año de seguimiento el paciente se encuentra asintomático.

La histoplasmosis en Latinoamérica es altamente endémica, con una prevalencia del 32%. Esta micosis puede comprometer desde boca hasta el ano siendo el íleon y colon los lugares más frecuentemente afectados³. Las manifestaciones intestinales ocurren en el 2-3% de los casos, siendo el dolor abdominal, diarrea y fiebre la clínica más reportada⁴. Endoscópicamente, la histoplasmosis con compromiso de colon se puede apreciar como una forma ulcerativa o pseudotumoral y puede presentar complicaciones como hemorragia digestiva, obstrucción intestinal o perforación⁵. El diagnóstico consiste en evidenciar los microorganismos en la histología, los cuales de manera característica se presentan de forma redondeada, de color morado, rodeado por un halo blanquecino en la tinción de hematoxilina-eosina. Como diagnósticos diferenciales se deben tener en cuenta otras infecciones como la tuberculosis, la enfermedad inflamatoria intestinal o procesos neoplásicos como el linfoma⁶. El tratamiento de elección en las formas diseminadas es 3 mg/kg/día de anfotericina B liposomal por 1-2 semanas,

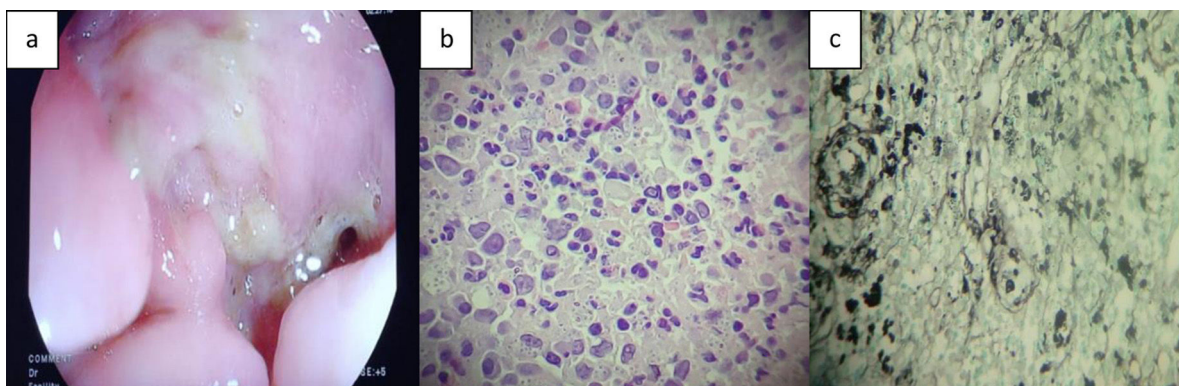


Figura 1 a: presencia de úlceras en colon sigmoideas; b: la anatomía patológica con tinción de hematoxilina-eosina reveló múltiples microorganismos esféricos de coloración morada rodeados de halo blanquecino compatible con histoplasmosis; c: la tinción de Gomori mostró presencia de múltiples microorganismos compatibles con micosis.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.04.004>

0375-0906/© 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: C.E. Alcántara-Figueroa and E.F. Coronado-Rivera, Histoplasmosis intestinal en un paciente inmunocompetente: reporte de un caso, Revista de Gastroenterología de México, <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.04.004>

luego se continúa con itraconazol 200 mg cada 8 horas por 3 días y posteriormente itraconazol 200 mg cada 12 horas por 12 meses^{7,8}.

En conclusión, la histoplasmosis intestinal puede aparecer en pacientes inmunocompetentes que provienen de zonas endémicas con clínica de dolor abdominal, diarrea y fiebre.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos. Utilizamos protocolos de obtención de base de datos de pacientes de nuestro centro de trabajo, preservando el anonimato del paciente (por lo que no solicitamos consentimiento informado). Este estudio cumple con la normativa vigente de investigación bioética.

Financiación

Los autores de este manuscrito no han recibido financiación.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen ningún conflicto de interés que declarar.

Referencias

1. Ekeng BE, Itam-Eyo AE, Osaigbovo II, et al. Gastrointestinal histoplasmosis: A descriptive review, 2001-2021. *Life (Basel)*. 2023;13:689, <http://dx.doi.org/10.3390/life13030689>.
2. Donnelly JP, Chen SC, Kauffman CA, et al. Revision and update of the consensus definitions of invasive fungal disease from the European Organization for Research and Treatment of Cancer and the Mycoses Study Group Education and Research Consortium. *Clin Infect Dis*. 2020;71:1367–76, <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciz1008>.
3. Araúz AB, Papineni P. Histoplasmosis. *Infect Dis Clin North Am*. 2021;35:471–91, <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2021.03.011>.
4. Sangiorgi F, Torelli R, Castri F, et al. Colonic histoplasmosis. *J Travel Med*. 2023;30:taad007, <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taad007>.
5. Hamada Y, Tanaka K, Horiki N, et al. Colonic histoplasmosis resembling early colon cancer. *Gastrointest Endosc*. 2020;91:951–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2019.11.003>.
6. Zhu LL, Wang J, Wang ZJ, et al. Intestinal histoplasmosis in immunocompetent adults. *World J Gastroenterol*. 2016;22:4027–33, <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v22.i15.4027>.
7. Azar MM, Loyd JL, Relich RF, et al. Current concepts in the epidemiology, diagnosis, and management of histoplasmosis syndromes. *Semin Respir Crit Care Med*. 2020;41:13–30, <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1698429>.
8. Thompson GR3rd, Le T, Chindamporn A, et al. Global guideline for the diagnosis and management of the endemic mycoses: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the International Society for Human and Animal Mycology. *Lancet Infect Dis*. 2021;21:e364–74, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00191-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00191-2).

C.E. Alcántara-Figueroa^{a,b,*} y E.F. Coronado-Rivera^{a,c}

^a *Escuela de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, La Libertad, Perú*

^b *Servicio de Gastroenterología, Hospital Belén, Trujillo, La Libertad, Perú*

^c *Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo, La Libertad, Perú*

*Autor para correspondencia. Calle Las Camelias 791-795, Dpto 502, Urb. Las Palmeras del Golf, distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, La Libertad, Perú. Teléfono: +51969672075.

Correo electrónico: christian378@hotmail.com
(C.E. Alcántara-Figueroa).