

Histoplasmosis en paciente inmunocompetente

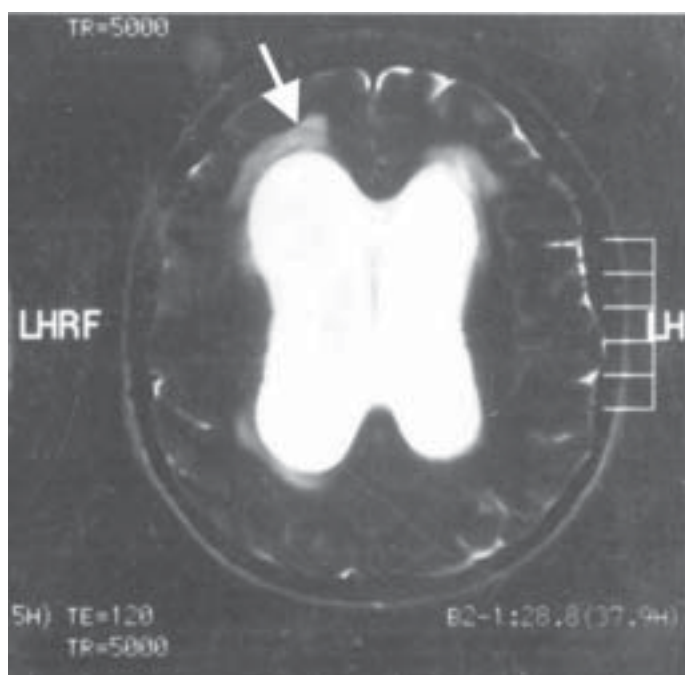


Fig. 1

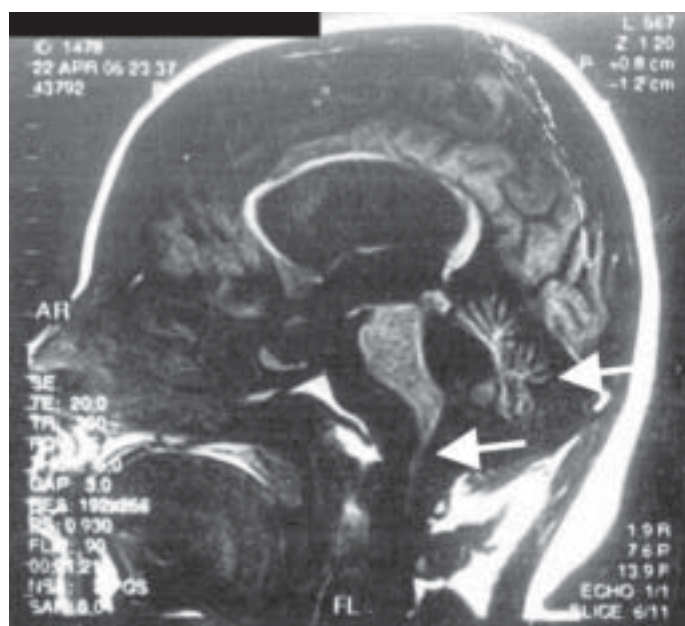


Fig. 2

Mujer de 36 años. Profesión: médica. Origen: Tucumán. Estado puerperal (día 26). Presenta clínica de hipertensión endocraneana. TAC y RMN: hidrocefalia cuadriventricular con edema peripendimario, (Fig. 1). Se realiza derivación ventrículo peritoneal. La Rx de tórax es normal. HIV negativa. Diagnóstico presuntivo de meningitis tuberculosa, cultivo negativo para micobacterias, PCR (-). Tratamiento con tuberculostáticos por 6 meses. Hay deterioro neurológico grave, Glasgow 4/15.

Se diagnostica meningoencefalitis por *Histoplasma capsulatum* por inmunodifusión en gel de agar sérico (1 banda) y líquido cefalorraquídeo (2 bandas), contra inmuno electroforesis en líquido cefalorraquídeo positiva para *Histoplasma* (2 bandas, anódica y catódica). Se suspenden tuberculostáticos, se inicia tratamiento con anfotericina B (3 g dosis acumulada) y durante 13 meses itraconazol. Se retira válvula de derivación.

Después del tratamiento: paciente lúcida y orientada con secuela de síndrome cerebeloso: trastornos en la coordinación motora en el equilibrio y en la integración del movimiento, temblor, disartria, hemianopsia por lesión post-quiasmática.

En la actualidad realiza tratamiento de rehabilitación. RMN: retracción encefálica difusa predominio subcortical y atrofia cerebelosa, persistiendo dilatación del sistema ventricular supra e infratentorial. Atrofia bulbomedular con imagen en desfiladero. (Fig. 2).

Graciela Mouce Pico, Judith Pedraza Krausz,
Horacio Miyagi, Ricardo Frugoni
Servicio de Rehabilitación, Casa Hospital
San Juan de Dios, Ramos Mejía.
e-mail: secretaria.gerencia@sanjuandedios.org.ar