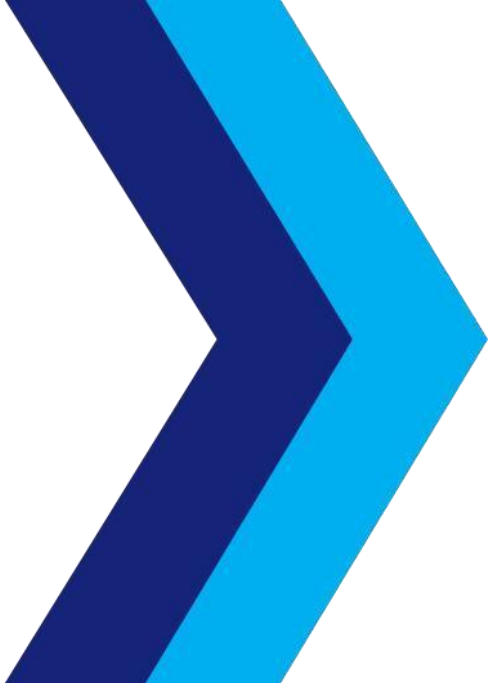




CRIPTOCOCOSIS DISEMINADO EN PACIENTE ADULTO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA 2024

Disseminated Cryptococcosis in an Adult Patient, Department of Medicine, Hipólito Unánue Hospital of Tacna, 2024

María Teresa Callahuanca Chura (1)
Eleanne Ruhayed Velásquez Meza (a)
Dámaso Tejada Montes (a)

1 - Residente Segundo Año de Medicina Interna Hospital
a - Médico Internista del Hospital Hipólito Unánue de Tacna

RESUMEN

La criptococosis es una infección fúngica causada por la levadura encapsulada *Cryptococcus neoformans* y *C. gattii*, adquiridas del ambiente. Los excrementos aviares son el reservorio ambiental predominante de *C. neoformans*, mientras que *C. gattii* se asocia con varias especies arbóreas. La criptococosis cutánea es una manifestación menos común de la infección provocada por el hongo *Cryptococcus neoformans*, que es especialmente prevalente en pacientes inmunocomprometidos, como aquellos con VIH/SIDA o receptores de trasplantes de órganos. Las lesiones cutáneas pueden presentarse como pápulas, nódulos o úlceras, y a menudo están localizadas en la cara, el tronco y los miembros superiores. En algunos casos, puede haber una diseminación a lesiones y mucosas. Se presenta el caso de un paciente varón de 69 años que ingresa por el servicio de Emergencia y posteriormente es hospitalizado, inicialmente presenta equimosis en la cara anterior del muslo izquierdo sin antecedente de traumatismo con signos locales de inflamación evidentes eritema induración hipertermia y dolor a la palpación, posteriormente se ulcera espontáneamente. Durante su hospitalización se plantea inicialmente como: Celulitis abscedada en muslo de miembro inferior izquierdo. Se realiza exámenes auxiliares de laboratorio con diagnósticos al ingreso: Celulitis y ectima gangrenoso con tratamiento y evolución estacionaria, posteriormente se toman cultivo y biopsia de la lesión con diagnóstico de Criptococosis diseminada: Infección de partes blandas.

Palabras clave: Criptococosis, Infección por *C. gattii*; Infección por *C. neoformans*.

ABSTRACT

Cryptococcosis is a fungal infection caused by the encapsulated yeast *Cryptococcus neoformans* and *C. gattii*, acquired from the environment. Avian droppings are the predominant environmental reservoir of *C. neoformans*, while *C. gattii* is associated with several tree species. Cutaneous cryptococcosis is a less common manifestation of infection caused by the fungus *Cryptococcus neoformans*, which is especially prevalent in immunocompromised patients, such as those with HIV/AIDS or organ transplant recipients. Skin lesions may present as papules, nodules, or ulcers, and are often located on the face, trunk, and upper limbs. In some cases, there may be spread to lesions and mucous membranes. We present the case of a 69-year-old male patient admitted to the Emergency Department and subsequently hospitalized. Initially, he presented with bruising on the anterior aspect of the left thigh with no history of trauma, evident local signs of inflammation, erythema, induration, hyperthermia, and tenderness. The patient subsequently ulcerated spontaneously. During his hospitalization, the patient initially presented with: abscessed cellulitis on the thigh of the left lower limb. Additional laboratory tests were performed, with admission diagnoses of cellulitis and ecthyma gangrenosum, with treatment and steady-state progression. A culture and biopsy of the lesion were subsequently obtained, with a diagnosis of disseminated cryptococcosis: soft tissue infection.

Keywords: Cryptococcosis, *C. gattii* infection; *C. neoformans* infection.

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, al igual que ocurre a nivel mundial *C. neoformans* causa más del 90% de los casos de criptococosis, afectando predominantemente a pacientes con VIH, mientras que *C. gattii* generalmente afecta a individuos sanos. En esta región, la meningitis criptocócica es la presentación más común, siendo la anfotericina B y el fluconazol los antimicóticos de elección. Los excrementos aviares son el reservorio ambiental predominante de *C. neoformans*, mientras que *C. gattii* se asocia con varias especies arbóreas. Cabe destacar que *C. gattii* tiene una alta prevalencia en Latinoamérica y se ha propuesto como el probable origen de algunas poblaciones de *C. gattii* en Norteamérica. Por ello, en los últimos años se han logrado avances significativos en el estudio de la biología básica y la identificación en laboratorio de cepas de criptococo, en la comprensión de su ecología, genética poblacional, interacciones huésped patógeno y la epidemiología clínica de esta importante micosis en Latinoamérica. La criptococosis cutánea es una manifestación menos común de la infección provocada por el hongo *Cryptococcus neoformans*, que es especialmente prevalente en pacientes inmunocomprometidos, como aquellos con VIH/SIDA o receptores de trasplantes de órganos. Las lesiones cutáneas pueden presentarse como pápulas, nódulos o úlceras, y a menudo están localizadas en la cara, el tronco y los miembros superiores. En algunos casos, puede haber una diseminación a lesiones mucosas. La criptococosis cutánea puede ser un signo de criptococosis diseminada, especialmente en pacientes con inmunosupresión severa.

La prevalencia de criptococosis cutánea es relativamente baja; sin embargo, su incidencia ha aumentado en poblaciones vulnerables, particularmente entre individuos VIH positivos y aquellos que han recibido trasplantes de órganos. En Perú, existen informes de casos que describen la presentación cutánea como una manifestación de la enfermedad sistémica, rescatando la importancia de un diagnóstico temprano.

El diagnóstico se realiza mediante la biopsia de las lesiones cutáneas y la identificación del hongo, que puede ser demostrado a través de tinciones especiales como la tinción de tinta china o mediante cultivos. También se puede utilizar la serología para detectar antígenos del hongo. Es crucial considerar la historia clínica del paciente, incluidas las comorbilidades y la inmunosupresión cuando se evalúan casos de lesiones cutáneas. El tratamiento de la criptococosis cutánea generalmente involucra la utilización de antifúngicos como anfotericina B y flucitosina, especialmente en casos más severos o diseminados (1).

CASO CLINICO

Paciente varón de 69 años natural de Puno, refiere que tres meses antes de su ingreso a Emergencia presenta equimosis de aparición insidiosa, sin antecedente de traumatismo ni factores desencadenantes, localizada en la cara anterior del muslo izquierdo la lesión se extiende progresivamente hacia la cara medial del mismo muslo posteriormente inicia prurito intenso en la zona afectada lo que condiciona rascado constante y subsecuente aparición de excoriaciones.

Tres semanas antes del ingreso el paciente noto aumento progresivo de volumen en la región comprometida acompañado de dolor tipo punzante de intensidad severa calor local y sensación febril no cuantificada. Dos semanas antes de su ingreso refiere que la zona presenta signos locales de inflamación evidentes eritema induración hipertermia y dolor a la palpación al punto que la sensibilidad local se torna intolerable. Ante la progresión del cuadro decide trasladarse desde Ilaya hacia la ciudad de Tacna. Una semana antes de su ingreso se observa mayor aumento de volumen y eritema en la región afectada. Tres días antes de la admisión hospitalaria la lesión se ulcera espontáneamente con drenaje de exudado serohemático dejando expuestas cinco lesiones ulceradas de morfología circular bordes netos eritematosos y fondo blanquecino de aspecto fibroso por este motivo acude al servicio de emergencia del Hospital.

De forma concomitante quince días antes de su ingreso refiere aparición de múltiples lesiones máculopapulares eritematosas en región perioral de distribución simétrica asociadas a prurito leve y sensación urente, al ingreso la mayoría de las lesiones se resuelven espontáneamente, persisten cuatro lesiones costrosas eritematosas una en comisura labial izquierdo, otra en el labio inferior y 2 inframalaras.

Ante exacerbación de los síntomas acude por Emergencia y posterior derivación al servicio de Medicina. Paciente con antecedente de Artritis reumatoidea desde hace 10 años el cual se automedica con AINES más corticoides. A su ingreso en hospitalización se evidencia en el examen físico: Piel tibia al tacto, normocrómica. Llenado capilar menor a 2 seg. TCSC, con cinco lesiones ulceradas de morfología circular bordes netos eritematosos y fondo blanquecino de aspecto fibroso. Además, presenta cuatro lesiones costrosas eritematosas una en comisura labial izquierdo, otra en el labio inferior y dos inframalaras. Se observa engrosamiento, deformidad y pérdida de brillo en uñas de manos y pies, conjuntivas palpebrales rosadas, mucosa orales húmedas, cardiopulmonar conservado con taquicardia, Abdomen plano, ruidos hidroaéreos son adecuados en frecuencia e intensidad; a la palpación, se encuentra blando, depresible, no doloroso y no se palpan visceromegalias.

Los exámenes laboratoriales muestran un hemograma que no varía durante su hospitalización salvo la hemoglobina (10-04-2025) Leucocitos 5337

abastondados 00 segmentados 72 Monocitos 06 linfocitos 22 hemoglobina 13,2 hematocrito 40 plaquetas 203, exámenes serológicos indican resultados negativos. planteando de inicio los diagnósticos de: Celulitis abscedada en muslo de MMII izquierdo y Herpes oral recibiendo antibioticoterapia con ceftriaxona y clindamicina además del tratamiento para herpes oral con Aciclovir, no se considera posibilidad de leishmaniasis por no tener nexo epidemiológico.

Al realizar cultivo de la herida se aísla cryptococcus sp (13-05-2025) luego se efectiviza la biopsia de piel teniendo como diagnóstico: Ulcera crónica: Criptococosis Cutáneo probable, D/c micobacteria Atípica. Se obtiene resultado de biopsia de piel (27-05-2025) como: Proceso granulomatoso abscedado y presencia de lavaduras encapsuladas de paredes delgadas en TCSC compatible con Criptococcus (informe anatomopatológico e histopatológico del 17 y 27-05-2025 respectivamente).

Se interconsulta durante su hospitalización con infectología iniciando tratamiento para Criptococosis Diseminado D/c Inmunosuprimido e infección de partes blandas: Anfotericina B Desoxicolato 50 mg +Dextrosa 5% 500cc infusión 6 horas EV c/24 horas por 14 días. Clínicamente se observa evolución favorable en relación a la lesión Cutánea.



FIGURA 1: (A) AL INGRESO EN EL EXAMEN FÍSICO PRESENTA CINCO LESIONES ULCERADAS DE MORFOLOGÍA CIRCULAR BORDES NETOS ERITEMATOSOS Y FONDO BLANQUECINO DE ASPECTO FIBROSO. (B) POSTERIORMENTE SE REALIZA CURACIONES RESPECTIVAS. (C) FINALMENTE EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE CON EL TRATAMIENTO PARA CRIPTOCOCOSIS.



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UMANUE DE TACNA

HOSPITAL HIPÓLITO UMANUE DE TACNA
SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

2025-Q-1486

Medicina

INFORME ANATOMO-PATOLÓGICO

NOMBRES Y APELLIDOS:	Francisco Pari Mamani	EDAD:	69 a.	SEXO:	Masculino
SOLICITANTE:	Med. Javier Chambilla			SERVICIO:	Medicina
IDENTIFICACIÓN:	H. CLÍNICA:	222875		INFORME N°:	2025-Q-1486
RECIBIDO:	19-05-25			INFORMADO:	27-05-25
ESPECÍMEN:	Biopsia de piel				
EXÁMEN SOLICITADO:	Histopatológico				
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:	Úlcera crónica	Micosis profunda			

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: Se recibe fragmento de piel que mide 3 x 1,2 x 0,3 cm, de color pardo amarillento consistencia friable. Se incluye todo: 1(mc), 2(mc)

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA: Piel ulcerada con proceso crónico granulomatoso abscedado y presencia de levaduras encapsuladas de paredes delgadas en TCSC compatible con *Cryptococcus*. Se sugiere correlato clínico / microbiológico para diagnóstico definitivo

MED. GUSELE DÁVALOS M.
ANATOMO-PATOLOGA
CNP 4485 RNE 37741

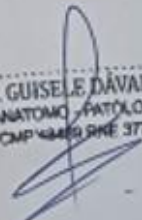
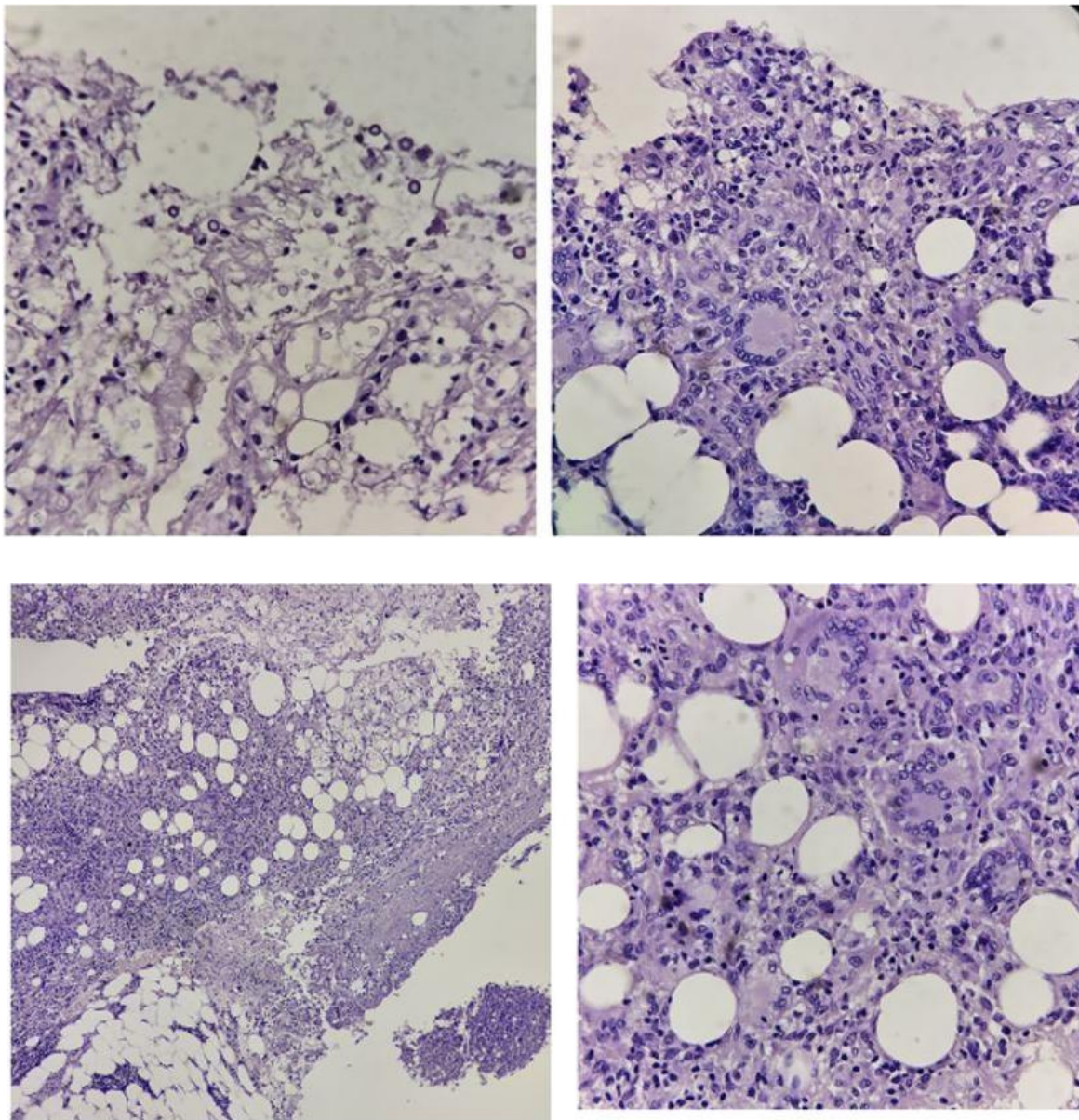


FIGURA 2: RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO



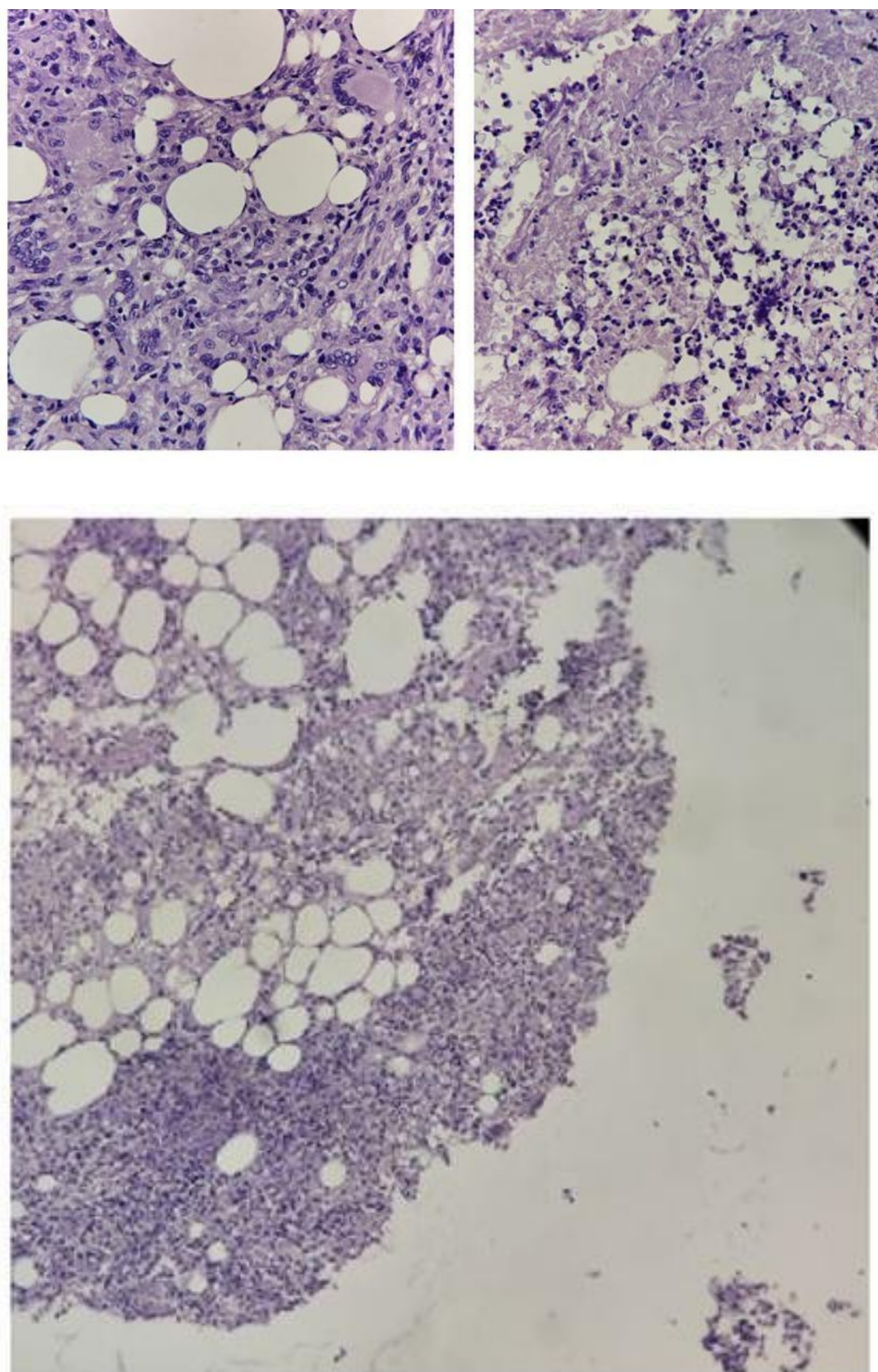


FIGURA 3: LA BIOPSIA DE PIEL MOSTRÓ REACCIÓN INFLAMATORIA Y NUMEROSAS ESTRUCTURAS REDONDEADAS Y OVOIDES RODEADAS POR HALOS ESFÉRICOS ÓPTICAMENTE TRANSPARENTES QUE CORRESPONDÍAN A LA CÁPSULA DE LOS HONGOS (PORQUE NO TIÑEN CON HE), DANDO LA APARIENCIA HISTOLÓGICA DE "SOPA DE BURBUJAS"

DISCUSIÓN

La adecuada y oportuna atención de los pacientes con Criptococosis exige un diagnóstico temprano y el conocimiento de las posibilidades terapéuticas por parte de los médicos especialistas, así como la existencia de equipos multidisciplinarios existentes en nuestro Hospital de capaces de abarcar los requerimientos terapéuticos de los múltiples aspectos de la enfermedad. Por otra parte, la adherencia de los pacientes es clave para el éxito del tratamiento a largo plazo y depende en gran parte de la experiencia, el conocimiento y la dedicación del equipo terapéutico. Se concluye que la correlación de la clínica junto a exámenes laboratoriales y procedimientos de estudio anatómo histopatológicos, resultó ser de suma importancia para el oportuno diagnóstico que es clave para disminuir la mortalidad por la criptococosis por lo tanto se deben seguir priorizando el acceso a pruebas

rápidas para el diagnóstico mediante la detección del antígeno criptocócico.

Para el tratamiento de la Criptococosis es importante tener acceso a los medicamentos antifúngicos el cual sigue siendo deficiente, la toxicidad y los costos de las pruebas de seguimiento de laboratorio siguen teniendo limitaciones importantes.

En el caso de nuestro paciente, la evolución favorable de la lesión cutánea fue producto de la intervención oportuna de las diferentes especialidades de la medicina de nuestro Hospital y al conjunto de medidas de prevención, seguimiento y manejo de la toxicidad de la amfotericina B.

Así mismo tener conocimiento acerca de este caso, nos permite considerarlo entre los diagnósticos diferenciales de cualquier paciente (2).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Firacative C, Lizarazo J, Illnait-Zaragoz MT, Castañeda E. The status of cryptococcosis in Latin America. Latin American Cryptococcal Study Group Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2018; 113(7): e170554.
2. Chang C, Hall V, Cooper C, Grigoriadis G, Beardsley J, Sorrell T, Christopher H. Consensus guidelines for the diagnosis and management of cryptococcosis and rare yeast infections in the haematology/ oncology setting, 2021 Heath, and the Australasian Antifungal Guidelines Steering Committee.
3. <https://emedicine.medscape.com/article/1093087-overview>
4. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662014000200004
5. Tratamiento de las enfermedades infecciosas, OPS, 8va edición, 2020 – 2022
6. Enfermedades Infecciosas Principios y Práctica, Mandell_Douglas and Bennetts_8va edición 2015
7. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052178> Directrices para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la enfermedad criptocócica en adultos, adolescentes y niños que viven con el VIH OMS 27 de junio de 2022

Financiamiento Autofinanciado

Conflictos de interés Ninguno

Correspondencia dmarte.1@hotmail.com

María Teresa Callahuanca Chura

<https://orcid.org/0009-0005-2731-3482>

Eleanne Ruhayed Velásquez Meza

<https://orcid.org/0009-0002-0679-6428>

Dámaso Tejada Montes

<https://orcid.org/0009-0001-5157-5715>