

Antonio Giménez  
Pablo Zijlstra  
Ariel Edgardo Ivars  
Candelaria Irastorza

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM). Mar del Plata. Argentina.  
E-mail: aegimenez@ciudad.com.ar

## INTRODUCCION

La Histoplasmosis es una enfermedad granulomatosa de etiología micótica cuyo agente causal es el *Histoplasma capsulatum*<sup>1,2</sup>.

Se presenta con mayor frecuencia en pacientes inmuno-comprometidos y en pacientes que estuvieron en áreas endémicas<sup>1,3,4</sup>.

Puede presentar manifestaciones clínicas variables, la forma de presentación laríngea no es común, ocurre dentro de la forma diseminada crónica<sup>1</sup>.

## CASO CLINICO

Paciente de 55 años de edad, sexo masculino, ex tabaquista, antecedentes de enolismo con cirrosis hepática y síndrome ascítico edematoso, que acude a la consulta, por presentar disfonía y disfagia de 6 meses de evolución, disminución de peso y tos seca. No presentaba antecedentes epidemiológicos de importancia.

Se realizó nasofibrolaringoscopia donde se observó lesión hiperqueratósica laríngea (Fig. 1).

Se realizó microcirugía laríngea evidenciándose lesión hiperqueratósica en tercio anterior de ambas cuerdas vocales, comisura anterior eritematosa y lesión quística en cara lingual de epiglotis (Fig. 2). La biopsia informó denso infiltrado inflamatorio linfocitario con formación de granulomas gigantocelulares e histiocitoides. Se identificaron abundantes microorganismos levaduriformes, intra y extracelulares sugestivos de *Histoplasma capsulatum* (Fig. 3 y 4).

Se realizó serología para histoplasmosis y HIV siendo ambas negativas.

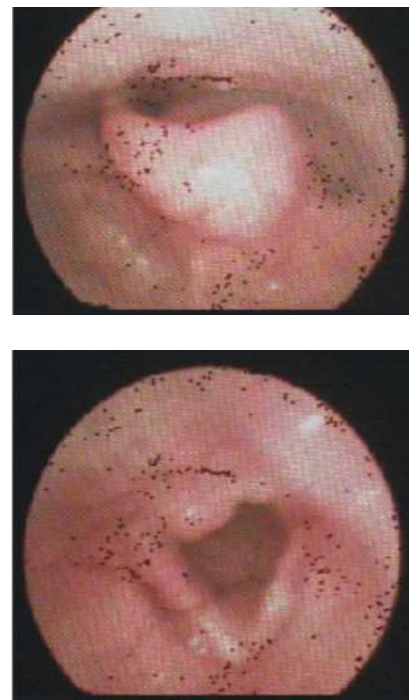
## DISCUSION

Las infecciones micóticas han aumentado su incidencia en los últimos años debido al tratamiento inmunosupresor de los pacientes con SIDA o transplantados, así como también por el incremento de viajes a zonas endémicas<sup>4,6</sup>.

La Histoplasmosis es una micosis sistémica de origen respiratorio, se contagia a través de inhalaciones de esporas en excremento de aves y roedores. Predomina en regiones húmedas<sup>1,3</sup>.

En el 95 % de los casos se autolimita, sin embargo, en inmuno-deprimidos, la infección progresa produciendo Histoplasmosis diseminada<sup>6</sup>.

La incidencia de la Histo-



**Figura 1.** Imagen de nasofibrolaringoscopia. Se observa lesión hiperqueratósica laríngea

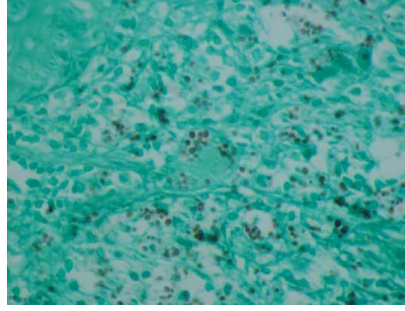
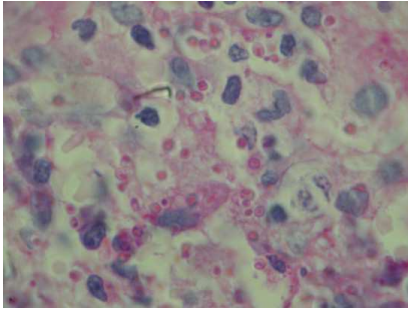


Figura 3 y 4. Imágenes de anatomía patológica.

plasmosis laríngea es baja, surge en el transcurso de histoplasmosis crónica diseminada<sup>5,6</sup>.

El diagnóstico se realiza a través del examen directo, cultivo y estudio anatomopatológico.

### CONCLUSION

La Histoplasmosis puede simular varias patologías, en especial carcinoma de laringe, tuberculosis u otras micosis, por lo que es fundamental su estudio anatomopatológico para diagnóstico diferencial y tratamiento oportuno<sup>6</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1- Wolf JM, Blumberg HM, Leonard MM. Laryngeal Histoplasmosis; *J Med Sci* 2004; 327:160-2.
- 2- Sataloff RT, Wilborn A, Prestipino A, Hawkshaw M, Heuer RJ, Cohn J. Histoplasmosis of the larynx. *Am J Otolaryngol* 1993; 14:199-205
- 3- Wolf J, Blumberg HM, Leonard MK. Laryngeal Histoplasmosis. *Am J Med Sci* 2004; 327:160-2.
- 4- Solari R, Corti M, Cangelosi D, Escudero M, Negroni R, Saccheri C, Schtirbu R. Disseminated histoplasmosis with lesions restricted to the larynx in a patient with AIDS. Report of a case and review of the literature. *Rev Iberoam Micol* 2007; 24:164-6.
- 5- O'Hara CD, Allegretto MW, Taylor GD, Isotalo PA. Epiglottic histoplasmosis presenting in a nonendemic region: a clinical mimic of laryngeal carcinoma. *Arch Pathol Lab Med.* 2004 May; 128:574-7.
- 6- Mave V, Mushatt D. A case of laryngeal histoplasmosis mimicking carcinoma with a review of the literature. *J La State Med Soc.* 2008; 160:160-3.