

# HISTOPLASMOSIS SUPRARRENAL A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Dominguez Christian Alejandro , Lesyk Sonia, González Calvo Santiago, Chiodini Ariel .  
Diagnostico por imágenes Sanatorio de la Trinidad San Isidro, Buenos Aires , Argentina  
Los autores se declaran sin conflicto de intereses. Contacto: [christian.dominguez@trinidad.com.ar](mailto:christian.dominguez@trinidad.com.ar)





## PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 80 años con deterioro del estado general, adelgazamiento de 10kg en los últimos meses asociado a negativismo en la ingesta y deposiciones diarreicas de un mes de evolución. Se indico TC de tórax y abdomen que evidencia aumento del tamaño de ambas glándulas suprarrenales. Se realiza PET/TC para descartar neoplasia de origen desconocido. Finalmente se arriba al diagnóstico definitivo de histoplasmosis suprarrenal mediante biopsia por punción percutánea. Inicia tratamiento con Anfotericina liposomal. Posterior a la infusión comienza con desaturación y taquicardia que se interpreta como reacción infusional, se indica hidrocortisona y difenhidramina. Posteriormente el paciente evoluciona desfavorablemente con neumonía y pancitopenia.



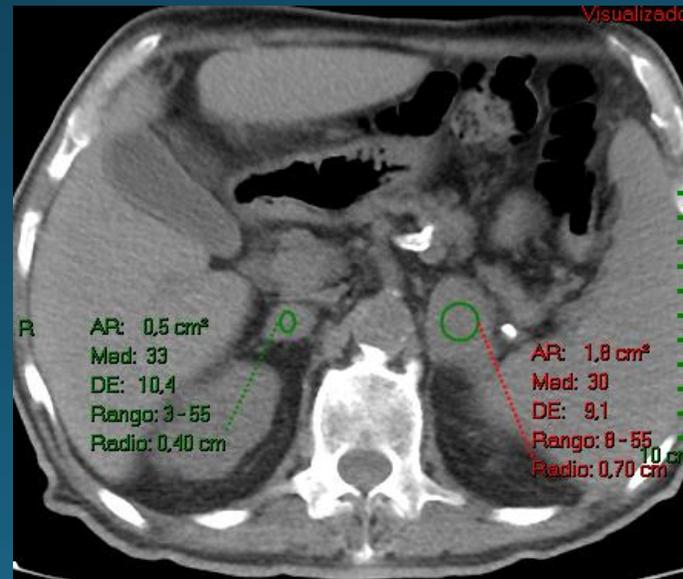
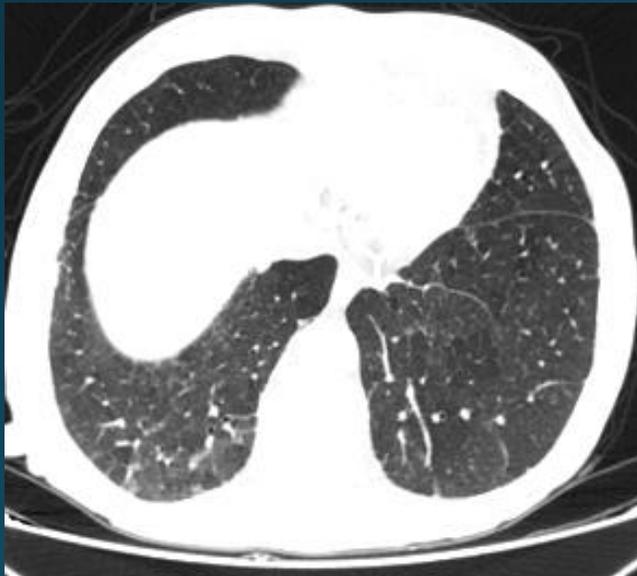


# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TC DE TORAX Y ABDOMEN:

Engrosamientos intersticiales periféricos a predominio de segmentos posteriores. Esplenomegalia homogénea; glándulas suprarrenales con imágenes nodulares hipodensas (30- 33UH) de 21 mm en la derecha y de 39 mm en la izquierda. En las fases con contraste e.v. presentan realce periférico.

PET/TC: único sector de captación patológica es a nivel de ambas adrenales.





Biopsia percutánea por TC con aguja gruesa del nódulo suprarrenal mayor



ANATOMÍA PATOLÓGICA:  
Coloración papanicolau informe que evidencia elementos formes (hongo con sus brotes) compatibles con histoplasma capsulatum.



TC postratamiento antifúngico, evoluciona desfavorablemente con neumonía, derrame pleural. Requiere intubación. Óbito



## DISCUSIÓN:

La histoplasmosis diseminada es una entidad rara que suele afectar a las glándulas suprarrenales y puede ser un hallazgo incidental. Típicamente es los estudios por imagen se demuestra incremento del tamaño suprarrenal en forma simétrica con áreas de necrosis de baja densidad y hemorragia que se puede asociar a hepatoesplenomegalia. Los diagnósticos diferenciales incluyen: neoplasias adrenales corticales y de médula hormonalmente activos o no, metástasis, infecciones agudas o crónicas de origen bacteriano o micótico, amiloidosis y sarcoidosis. Si bien al inicio se pensó en una neoplasia, los hallazgos de imagen obligaron a descartar un proceso infeccioso que posteriormente se confirmó por biopsia.



# CONCLUSIÓN:

Ante la presencia de masas suprarrenales bilaterales se debe considerar histoplasmosis como diagnóstico diferencial siendo prudente realizar un examen histopatológico temprano para confirmar el diagnóstico y evitar complicaciones.