

## LINFADENITIS POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD POR VIH

Ricardo Boza Cordero<sup>1</sup>; Alvaro Avilés Montoya<sup>2</sup>; Ernesto Jiménez<sup>3</sup>

**Palabras claves:** Infección/enfermedad por VIH, SIDA. Criptococosis, Linfadenopatías.

### RESUMEN

La criptococosis es una de las micosis más frecuentes en pacientes con enfermedad por VIH. La forma más severa es la meníngea, sin embargo puede localizarse en diversos órganos. Las linfadenopatías son un hallazgo frecuente en los pacientes con infección/enfermedad por VIH y su etiología es compleja. Se presenta el caso de un paciente con enfermedad por VIH y linfadenopatías cervicales por *Cryptococcus neoformans*, presentación poco frecuente de esta entidad. Se enfatiza sobre la necesidad de realizar estudios exhaustivos con el fin de esclarecer la etiología de las linfadenopatías en estos pacientes. (Rev. Cost. de Ciencias Médicas. 1996.17-3:61-64).

### INTRODUCCIÓN

*Cryptococcus neoformans* es un hongo saprófito de amplia distribución mundial que se puede aislar de suelos y heces de aves, principalmente de palomas.(1) Han sido identificadas dos variedades del hongo, *C. neoformans var. neoformans*, de distribución mundial, aislada de diversas fuentes y es la principal res-

ponsable de las infecciones en pacientes inmunocomprometidos, y *C. neoformans var gatti* de una distribución más restringida, y que se ha identificado principalmente en individuos inmunocompetentes.(2)

La criptococosis es la micosis oportunista más severa en pacientes con enfermedad por VIH.(1,2) Se ha demostrado entre el 30-45% de estos individuos produciendo meningitis, neumonía y diversas formas de dermatitis, entre otros cuadros. Aún cuando virtualmente cualquier órgano puede ser afectado en estos enfermos, el compromiso linfoglandular ha sido pocas veces notificado en la literatura mundial.(1,3,4) Las linfadenopatías son un hallazgo frecuente en los pacientes con infección/enfermedad por VIH y su etiología es múltiple, por lo que consideramos el presente caso de utilidad práctica para el manejo de estos enfermos.

### Resumen del caso

Paciente masculino de 28 años de edad procedente de San José. Conocido portador de infección por VIH desde 1991. Ingresó en esta ocasión al hospital por un cuadro de aproximadamente un mes de evolución de sensación febril, dolor a la masticación, malestar general y masa submandibular izquierda. El examen físico evidenció un paciente adelgazado con varias masas submandibulares izquierdas, duras, indoloras, de aproximadamente 4 x 4cm. y con candidiasis orofaríngea (Índice de Karnofsky = 50). Se le realizó biopsia excisional y se inició tratamiento con penicilina y nistatina a las do-

1. Servicio de infectología, Hospital San Juan de Dios.

2. Residente de Postgrado de Infectología.

3. Servicio de Patología, Hospital San Juan de Dios.

sis usuales. El reporte de la biopsia (figuras 1 y 2) demostró infiltrado inflamatorio crónico granulomatoso y células levaduriformes similares a *C. neoformans*. Se inició tratamiento con Anfotericina B, completándose 500 mg. como dosis total. Se egresó con fluconazol a la dosis de 400 mg. por día, vía oral. La evolución fue satisfactoria, disminuyendo el tamaño de las adenopatías y desapareciendo la fiebre. Un ultrasonido del abdomen fue normal. Se egresó con un índice de Karnofsky de 90. La radiografía y la tomografía lineal de tórax mostraron ensanchamiento mediastinal por probables adenopatías y cavitaciones periféricas del lóbulo medio. La broncoscopia fue

normal y los cultivos para BK, hongos y piógenos del cepillado bronquial fueron negativos (el paciente estaba recibiendo anfotericina B); No fue posible realizar una biopsia transbronquial. El conteo de linfocitos CD4+ /CD8+ mostró 33 y 792 por ml., respectivamente.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de la criptococosis linfoglandular se realizó en este paciente por los hallazgos histopatológicos característicos, como son el infiltrado inflamatorio granulomatoso, y la morfología típica del *C. neoformans*, principalmente la presencia de la cápsula y de la gema-

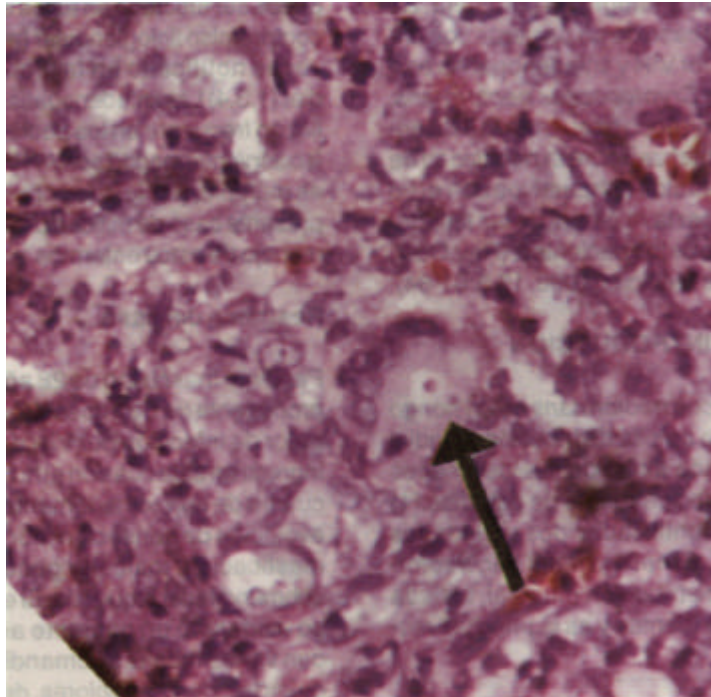


FIGURA 1. Linfadenopatía por Criptococo en un paciente con Enfermedad por VIH. Hematoxilina-Eosina. X 400. Nótese las células gemantes y su cápsula característica.

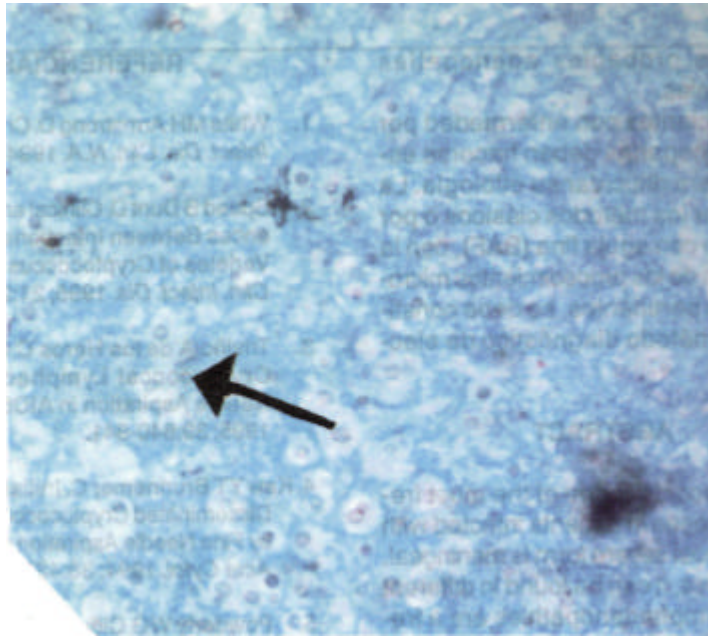


FIGURA 2. Linfadenopatía por Criptococo en un Paciente con Enfermedad por VIH.  
*Tinción de Grocot x400.*

ción característica, que lo diferencia de otros hongos. Aunque las probables adenopatías mediastinales no fueron investigadas para demostrar la presencia del hongo, la reducción de su tamaño con el uso de la Anfotericina B podría ser una prueba indirecta de su etiología, ya que no encontramos notificaciones en la literatura médica sobre linfadenopatías en pacientes con enfermedad por VIH producidas por dos o más especies diferentes de hongos.

El diagnóstico definitivo de la criptococosis se realiza mediante el cultivo del hongo, o en su defecto, ante un cuadro clínico sugestivo, por la presencia de antígenos específicos en el suero o en el líquido cefalorraquídeo. (5) No obstante, la demostración de las levaduras típicas en líquidos o tejidos también tienen gran valor diagnóstico presuntivo.

Aún cuando la meningitis es la forma clínica más común en pacientes con enfermedad por VIH(1), en muchos pacientes sin meningitis puede demostrarse antigenemia y presencia del hongo en diversos órganos así como también en la orina (1).

En resumen, se trata de un paciente con enfermedad por VIH definida tanto por el conteo de linfocitos CD4+ como por la presencia de criptococosis extrapulmonar(6), en este caso, linfoglandular, diagnosticada por los hallazgos histopatológicos y por la adecuada respuesta al tratamiento antimicótico instaurado. La etiología de las cavitaciones no fue posible establecerla a pesar de los estudios realizados. Por problemas técnicos, no se le realizó biopsia transbronquial, sin embargo hubo evidente mejoría de ellas, así como disminución en el tama-

ño de las probables adenopatías mediastinales. En los pacientes con enfermedad por VIH y adenopatías deben hacerse esfuerzos para dilucidar su etiología. La biopsia por los métodos clásicos o por aspiración con aguja fina (BAF), con la realización de los procedimientos microbiológicos pertinentes, se debe constituir en el método diagnóstico de elección.(4,5)

#### ABSTRACT

Cryptococcosis is one of the most frequent mycoses in patients infected with HIV. The most severe form is meningeal, nevertheless, it can be found in different organs. Lymphadenopathies are a frequent finding in patients with HIV infection or HIV disease, and their etiology is complex. We present the case of a patient with HIV disease and cervical lymphadenopathies due to *Cryptococcus neoformans*, an extremely rare presentation for this disease. Emphasis is placed on the need to perform exhaustive studies aiming to shed light on the etiology of lymphadenopathies in these patients.

*Key words:* HIV infection/disease. AIDS. Cryptococcosis. Lymphadenopathies.

#### REFERENCIAS

1. White MH Armstrong D. Cryptococcosis. *Infect. Dis. Clin. N.A.* 1994;8:383-398.
2. Speed B Dunt D. Clinical and Host Differences Between Infections with the Two Varieties of *Cryptococcus neoformans*. *Clin. Infect. Dis.* 1995; 21:28-34.
3. Triviño A de los Heros C Clares I et al. Cryptococcal Lymphadenitis. Fine Needle Aspiration in AIDS. *Acta Cytol.* 1995; 39:840-841.
4. Kaw YT Brunnemer C. Initial Diagnosis of Disseminated Cryptococcosis and AIDS by Fine Needle Aspiration of the Thyroid. *Acta Cytol.* 1994; 38:427-430.
5. Powderly WG Cloud GA Dismukes WE Saag MS Measurement of cryptococcal antigen in serum and cerebrospinal fluid: value in the management of AIDS-associated cryptococcal meningitis. *Clin. Infect. Dis.* 1994; 18:789-792
6. MMWR: 1992; 41: RR-17.