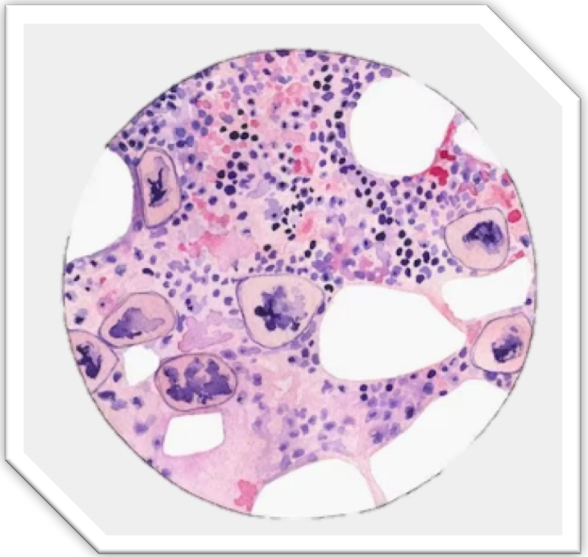
SEAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

Caso 4:
Biopsia de médula ósea en paciente inmunodeprimido



Hospital Arnau de Vilanova de Valencia 28/11/2025

Autores: *Paula Tenhaeff Lackschewitz, David Gerónimo, Raquel Marínez Marcos, Esther Roselló Sastre.*

Hospital General Universitari de Valencia

Presentación Clínica

Varón de 28 años, natural de Argentina.

Antecedente: Infección por **VIH** diagnosticada en 2019 con abandono del tratamiento antirretroviral en 2023.

Manifestaciones Cutáneas

- A-B: Lesiones pápulo-nodulares eritematosas y descamativas, no pruriginosas, distribuidas por cuerpo y cara.
- C-D: Edemas en extremidades inferiores con fóvea.
- E: Muguet oral (Candiasis orofaríngea).

Síntomas Constitucionales

- Tos seca persistente.
- Pérdida ponderal significativa: 10 kg en un mes.
- Fiebre 39ºC.

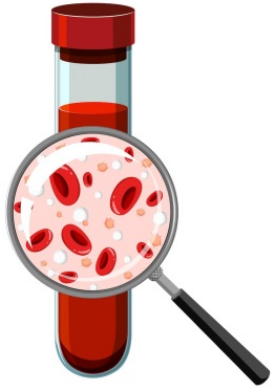
Hospital General Universitari de València

Exploración física

- Hepatoesplenomegalia

Hallazgos analíticos

- Pancitopenia severa
- Ferritina sérica alta
- Hiponatremia e hipoalbuminemia
- Inmunosupresión extrema (CD4: 1 céls/mm 2)
- Beta-D-glucano positivo



Sospecha clínica:

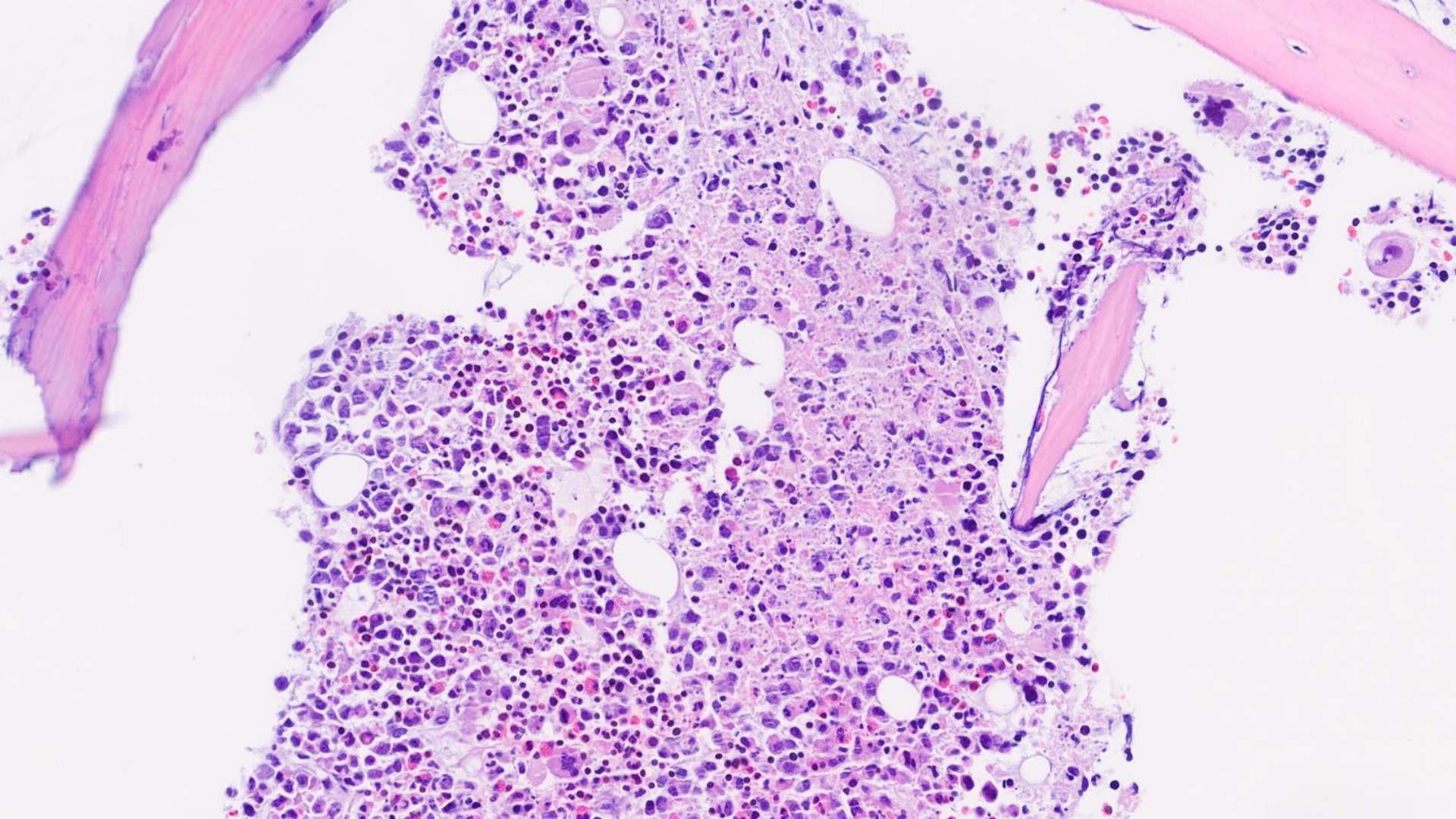
Linfohistocitosis hemofagocítica secundaria a infección

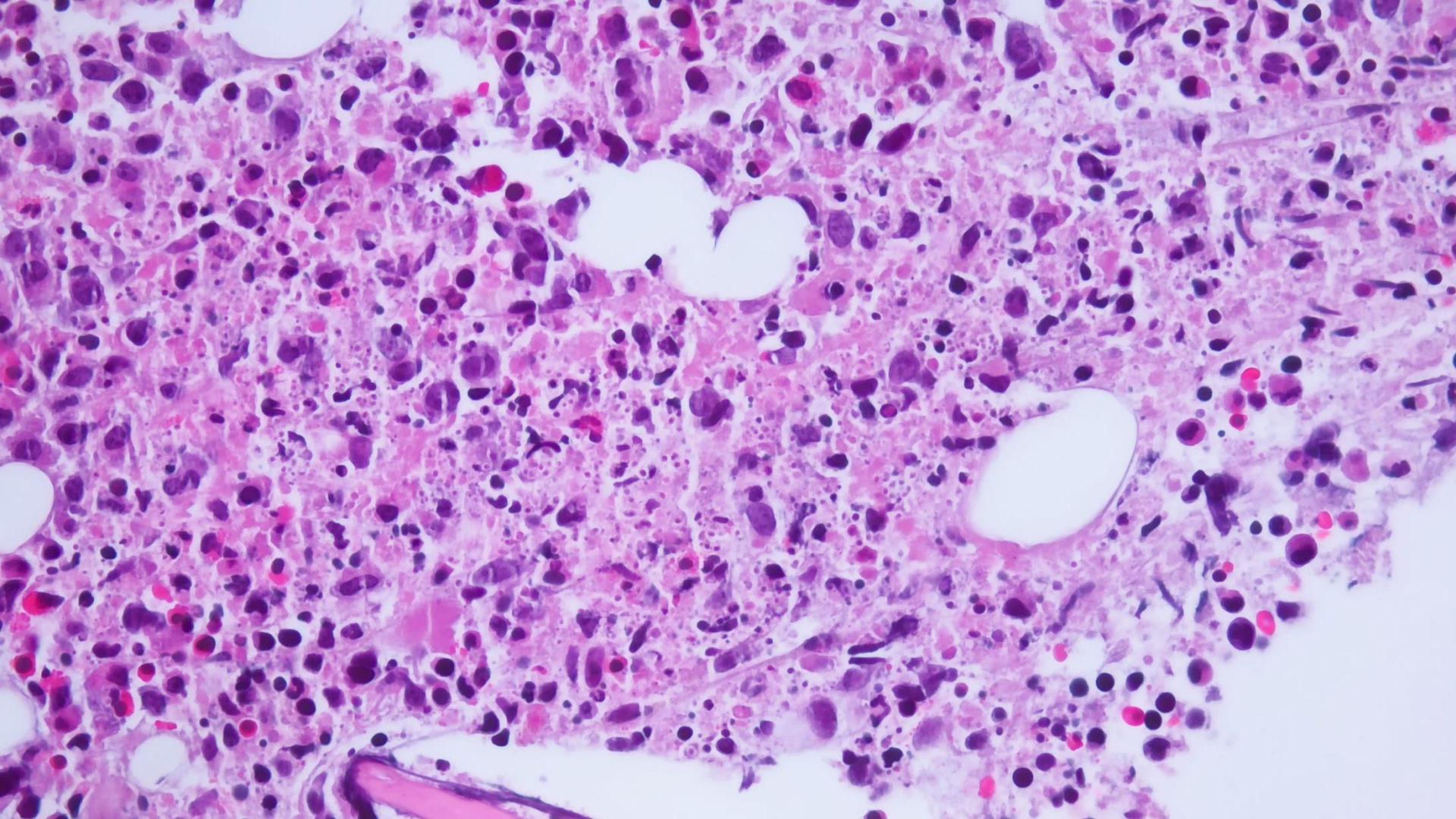
Hospital General UNIVERSITARI DE VALENCIA

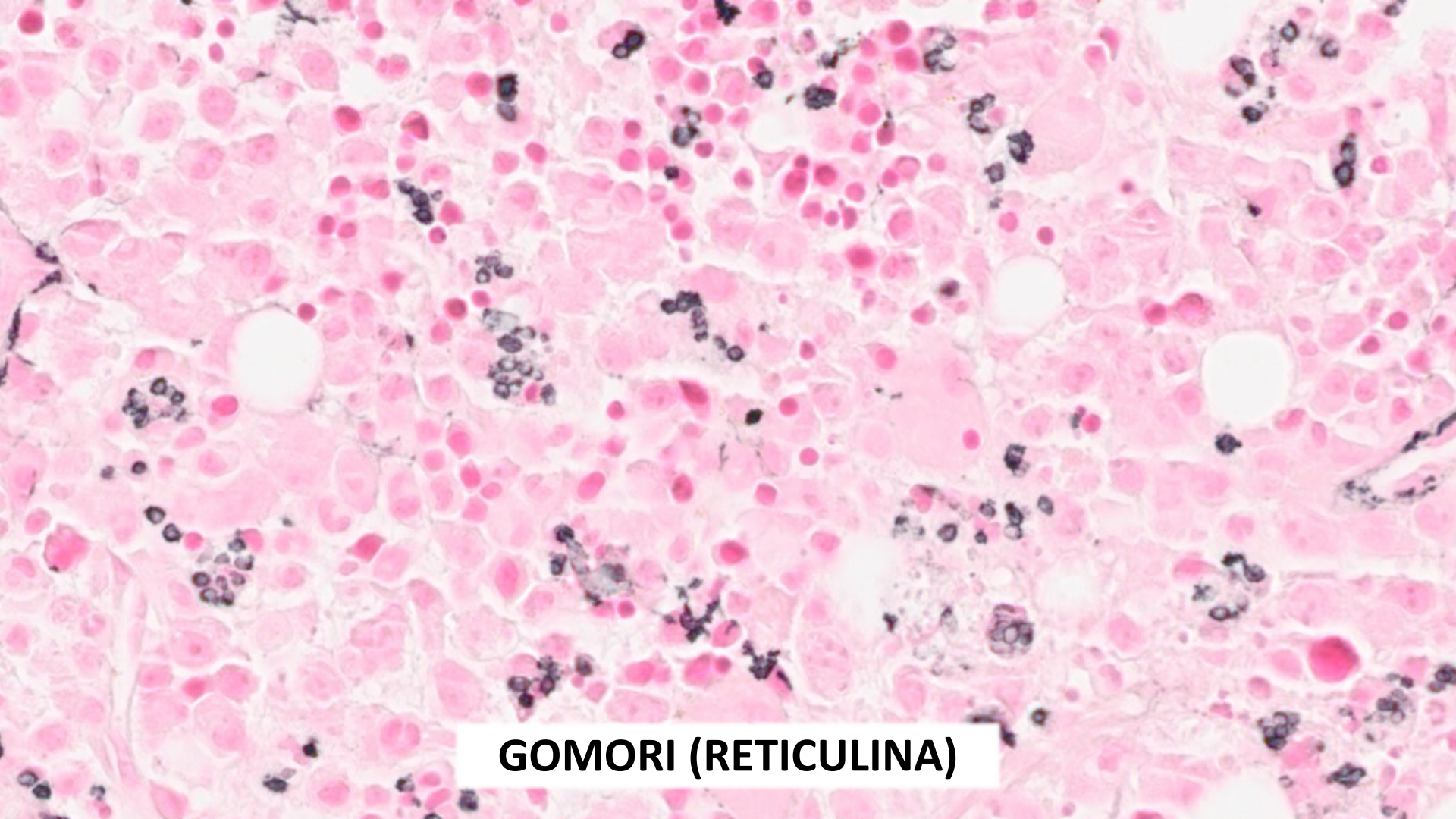
Biopsia de médula

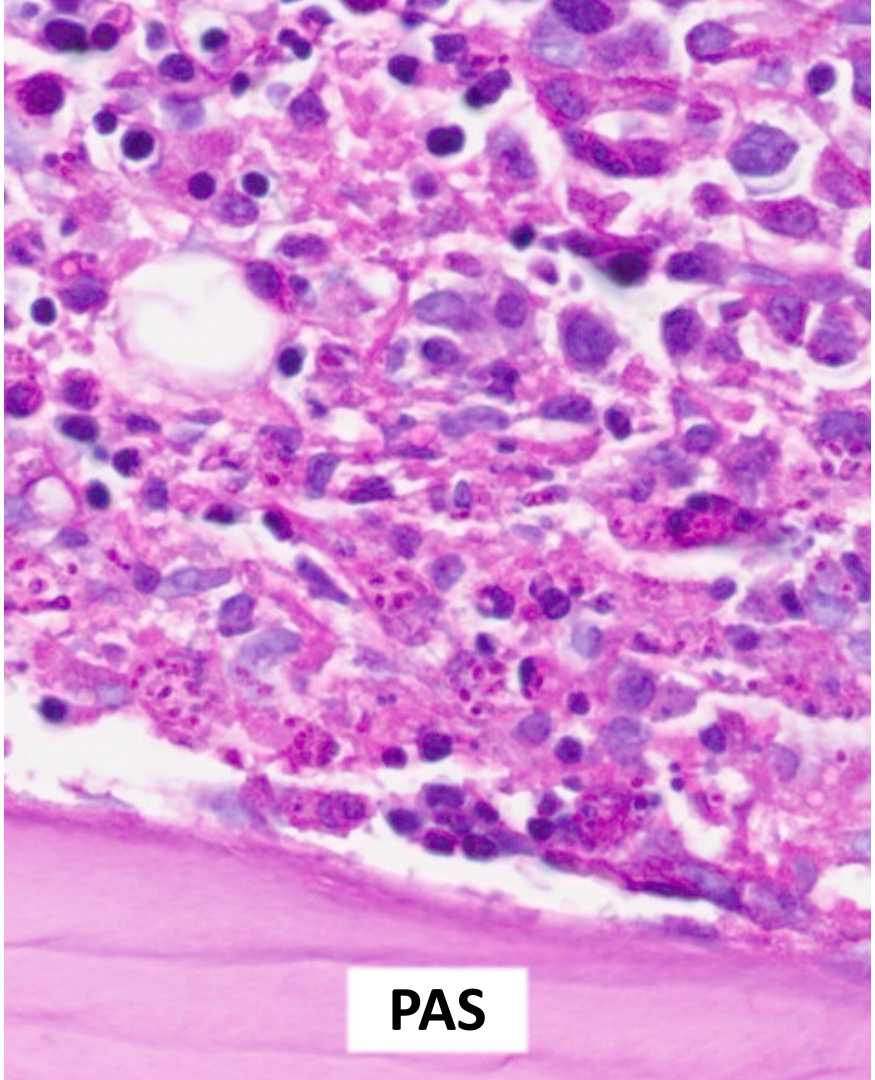
Sospecha clínica: leishmania diseminada vs infección micótica oportunista vs otros.

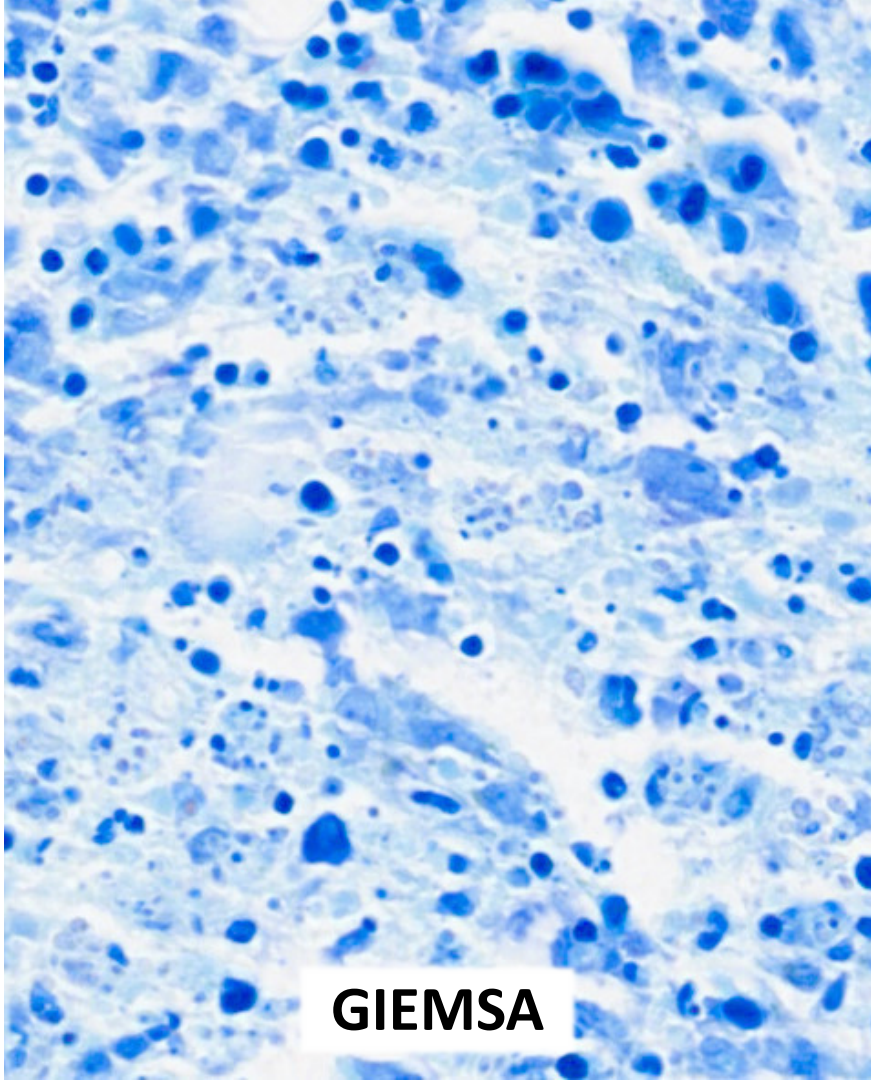
Hospital General UNIVERSITARI DE VALENCIA

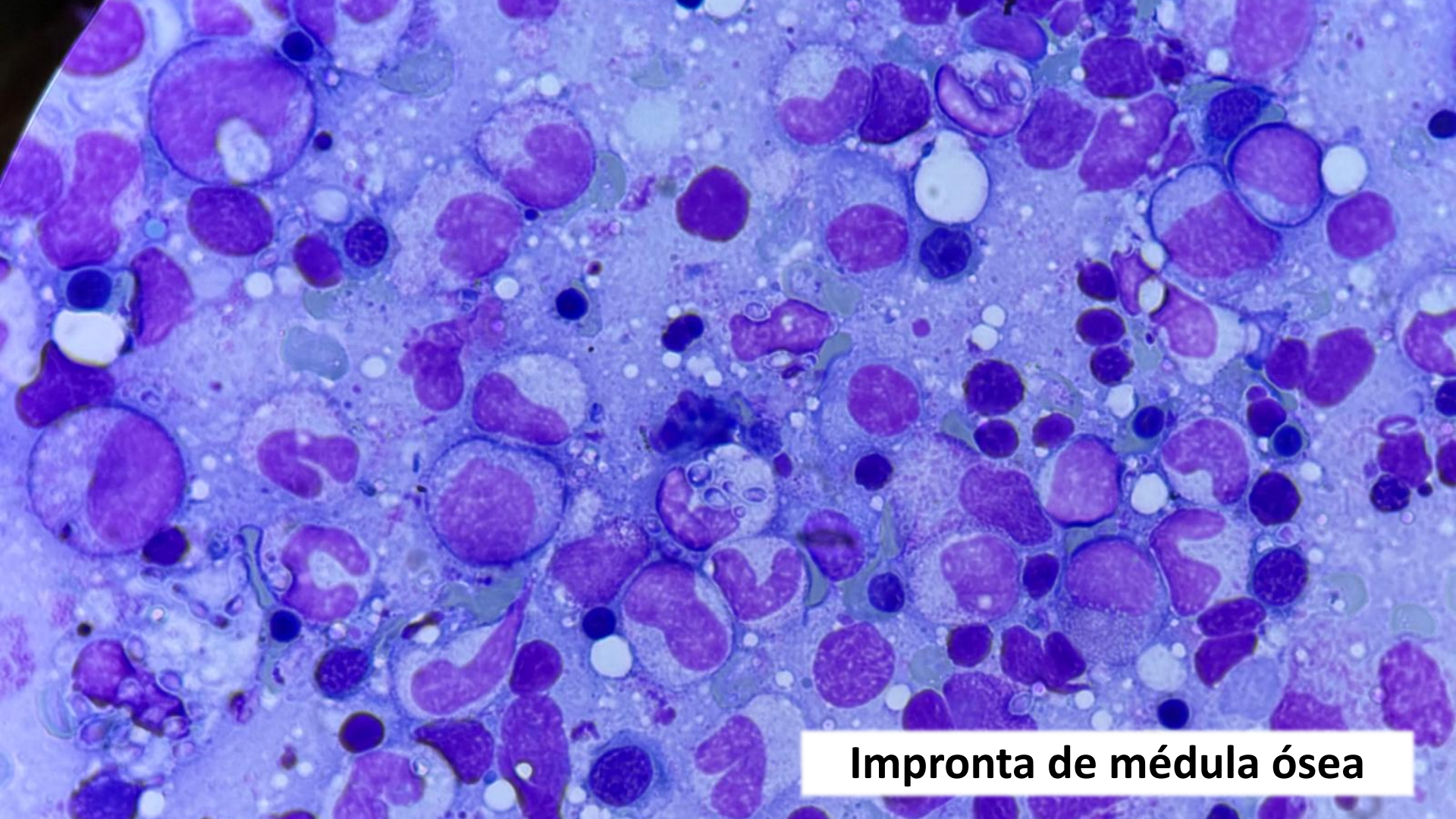


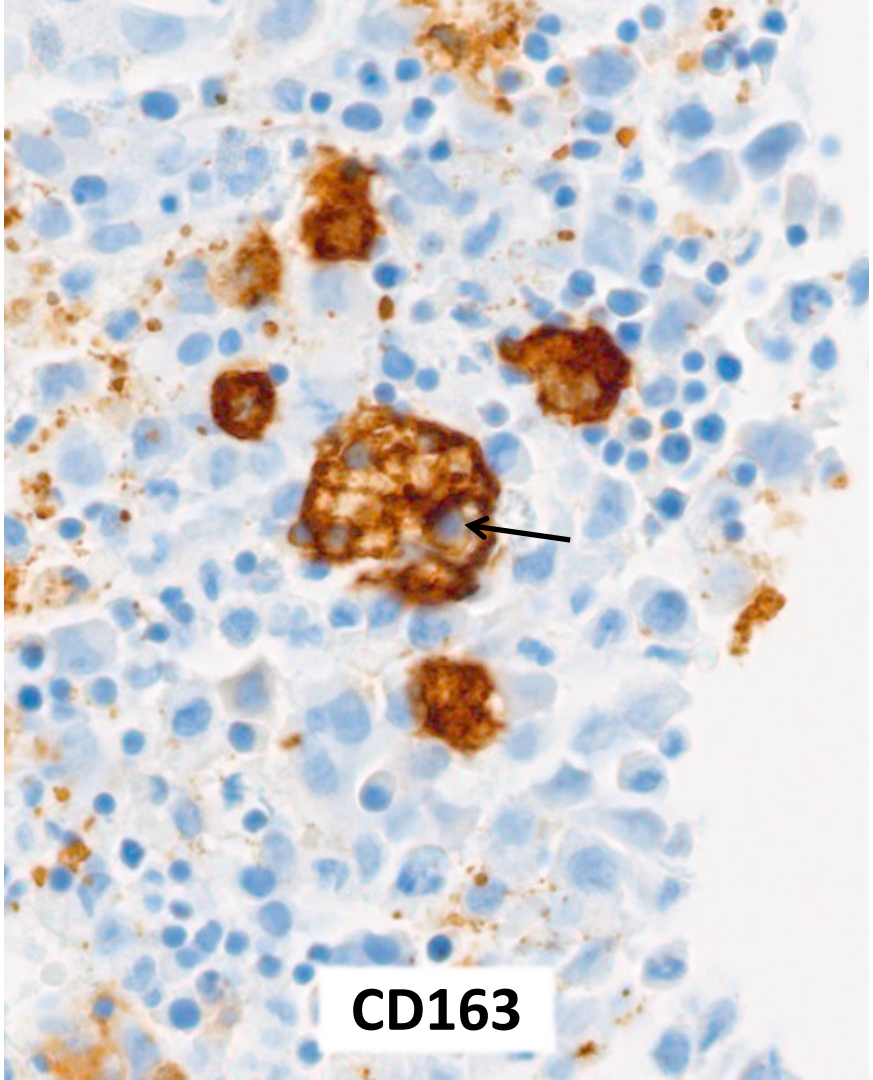


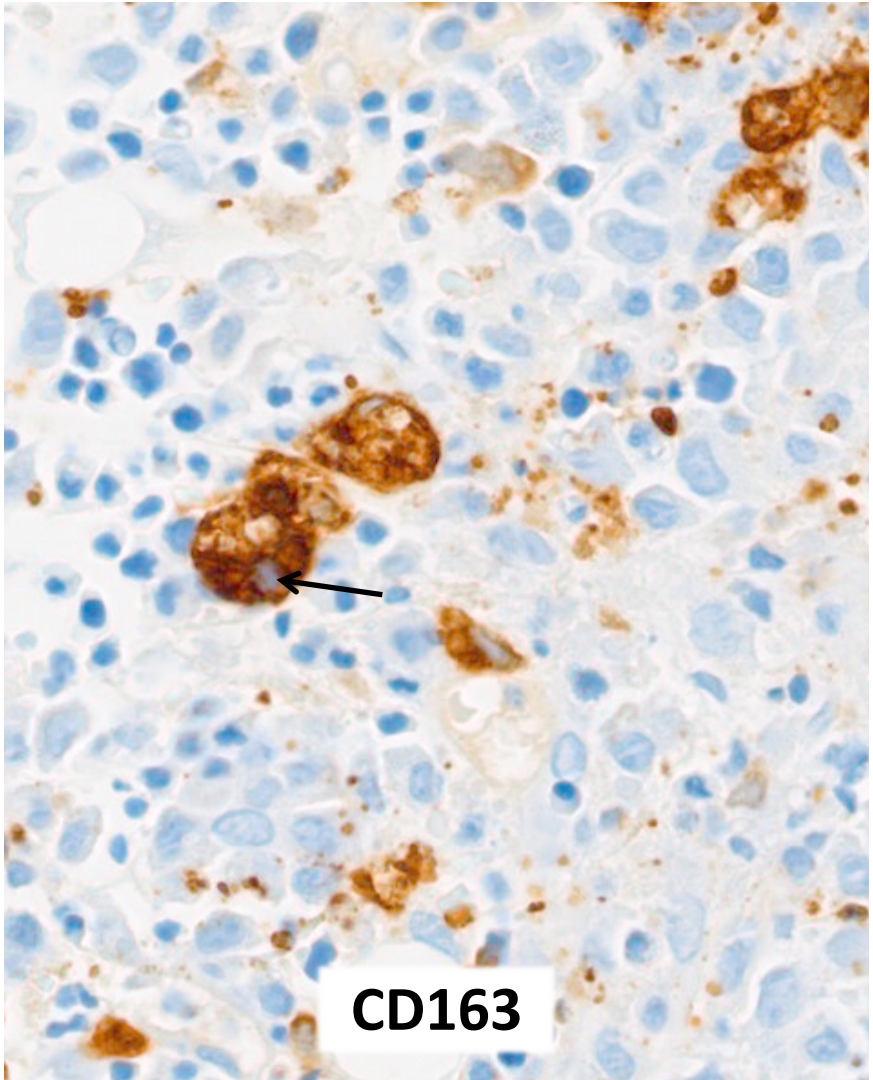

GOMORI (RETICULINA)

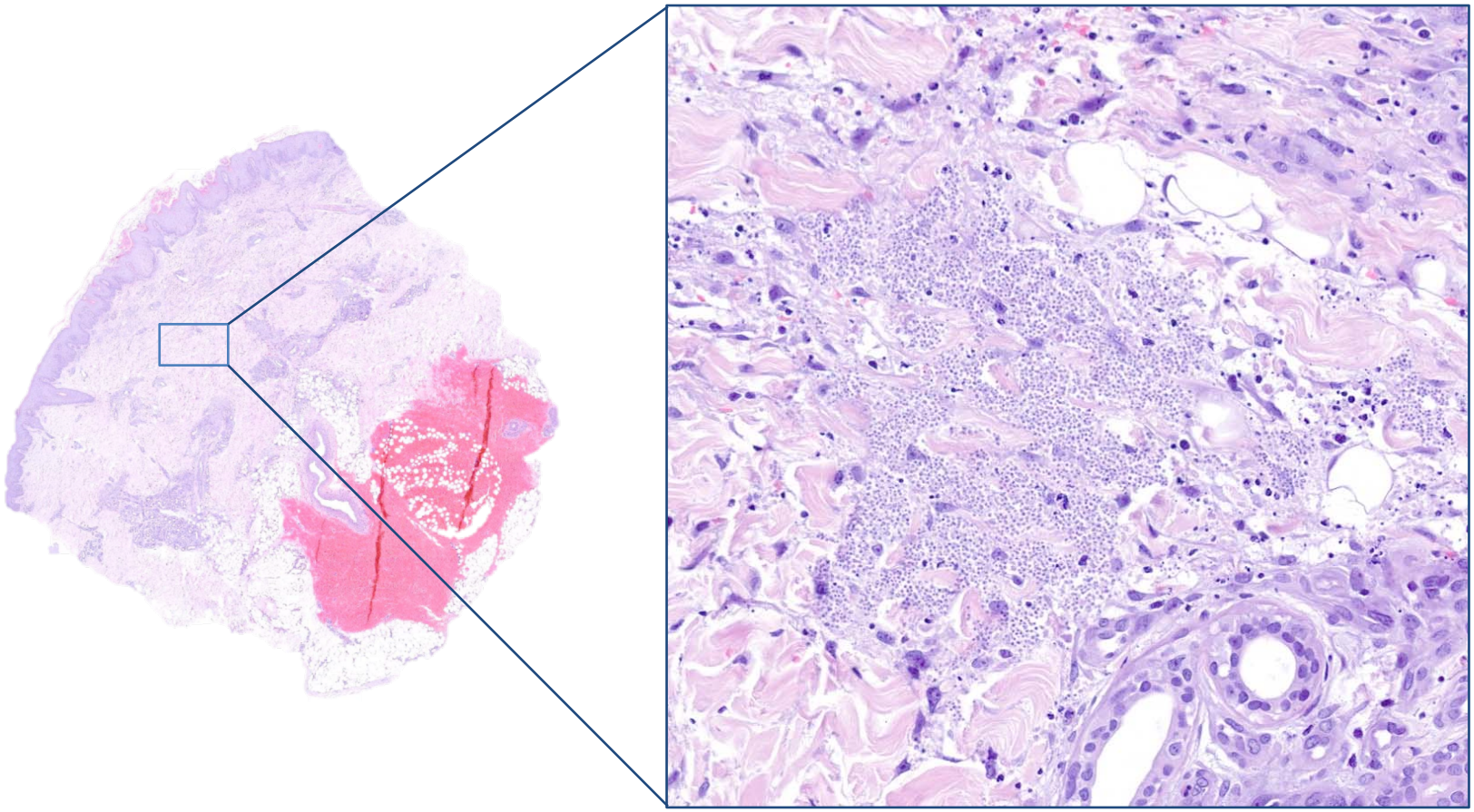

PAS

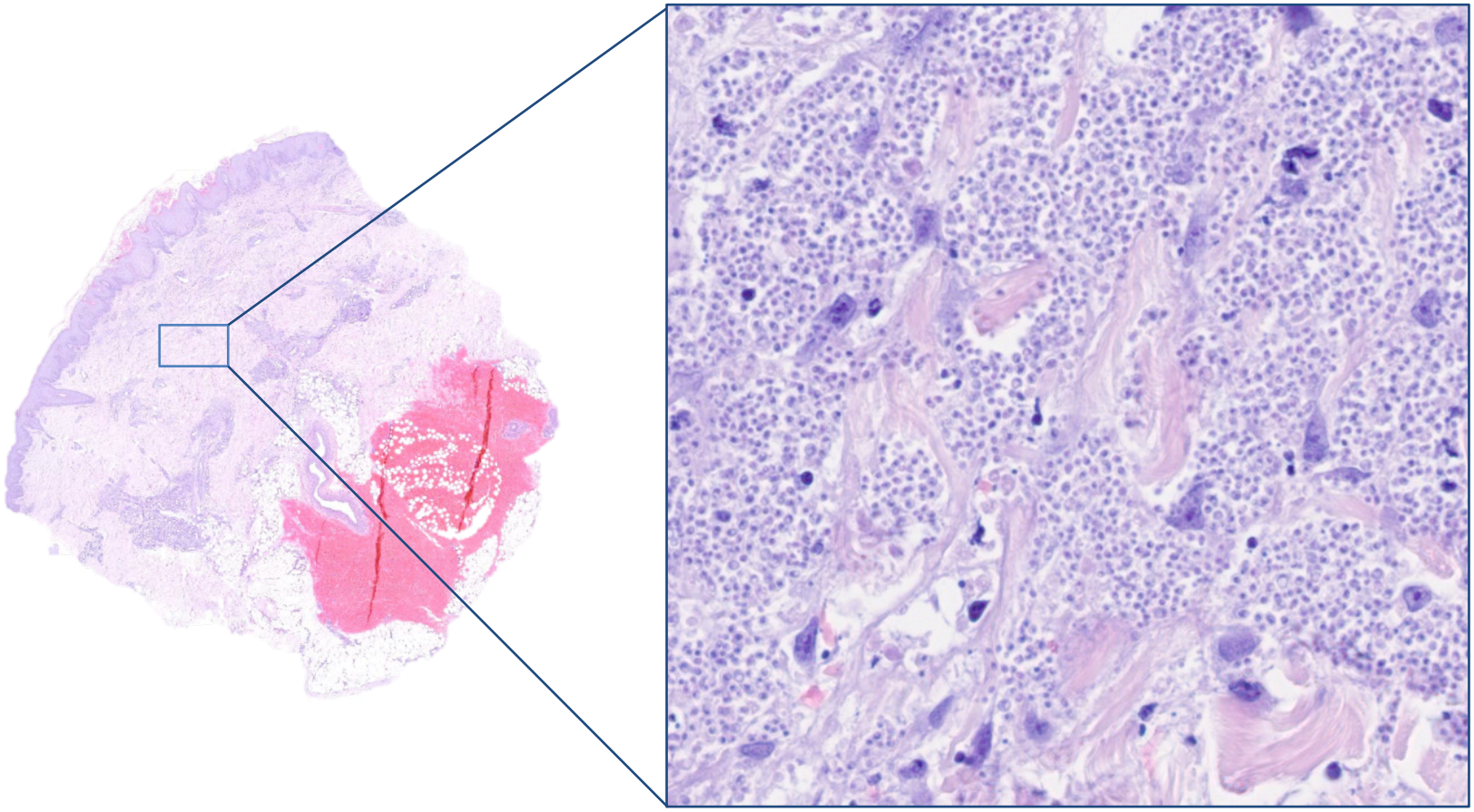

GIEMSA

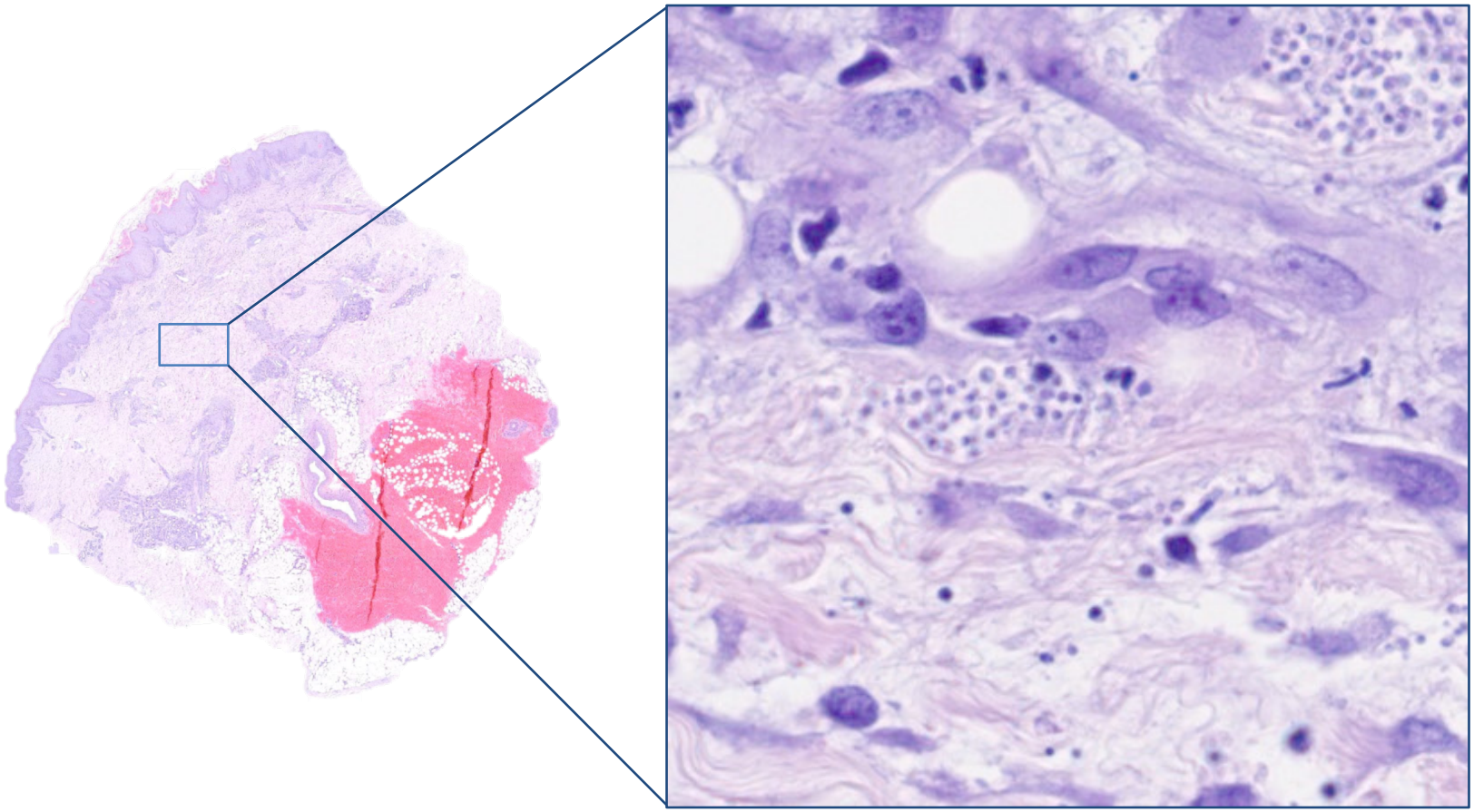

Impronta de médula ósea

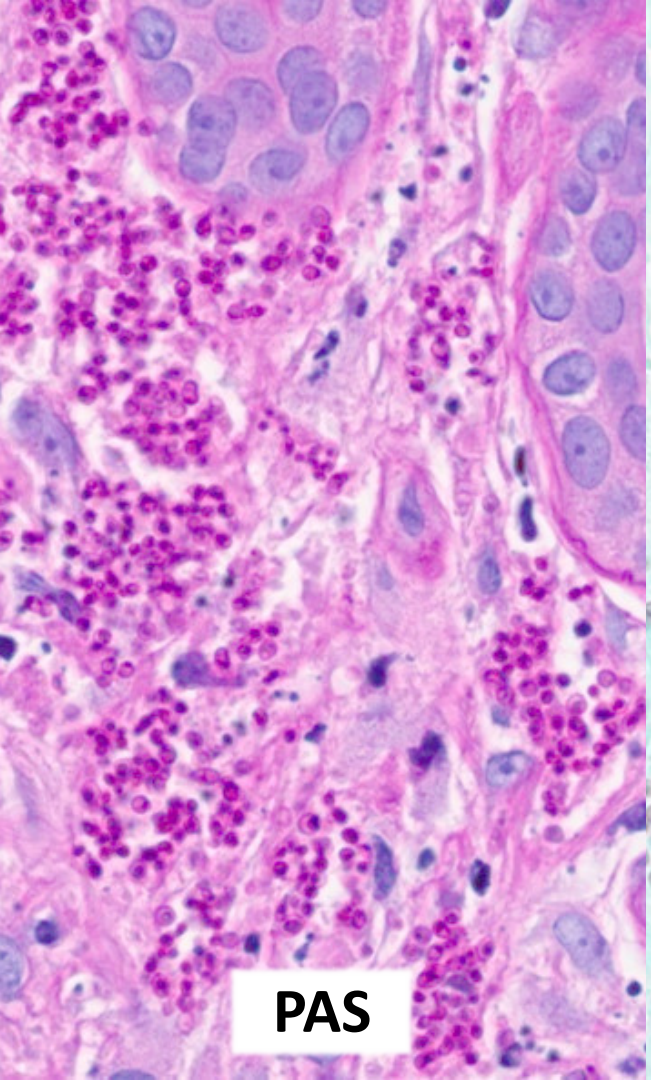

CD163

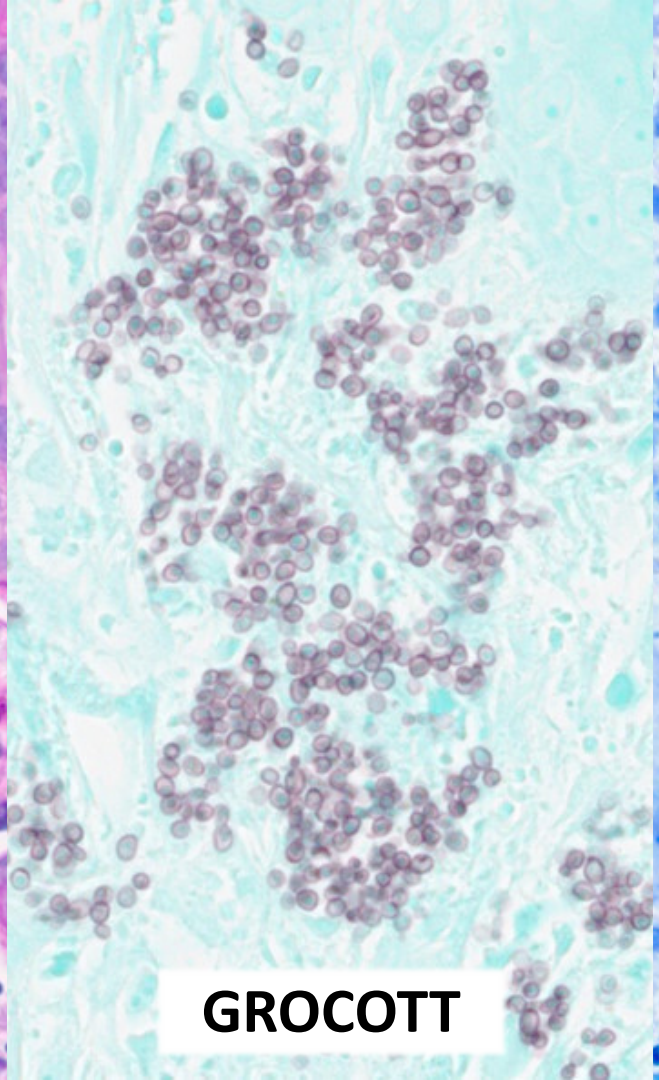

CD163

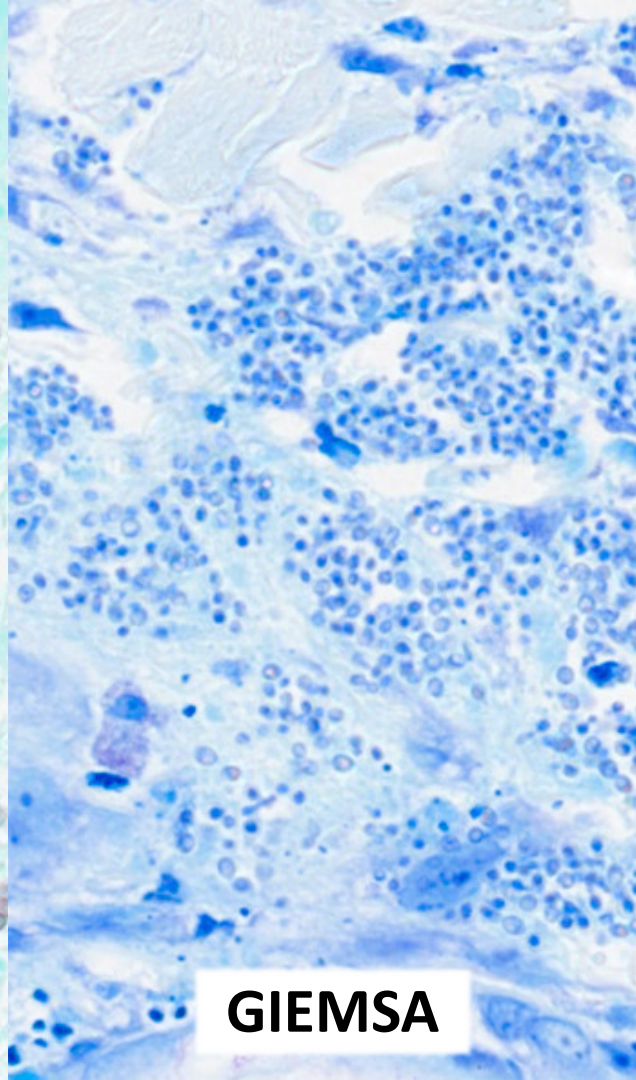


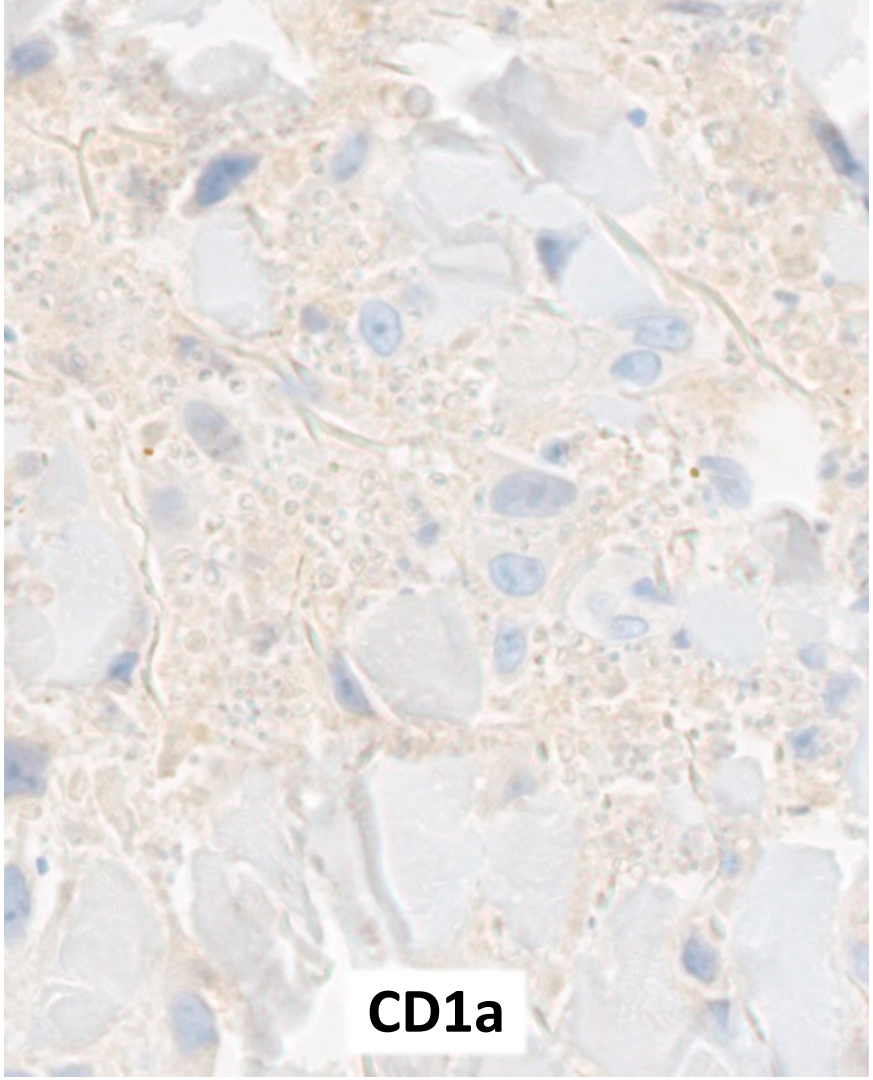


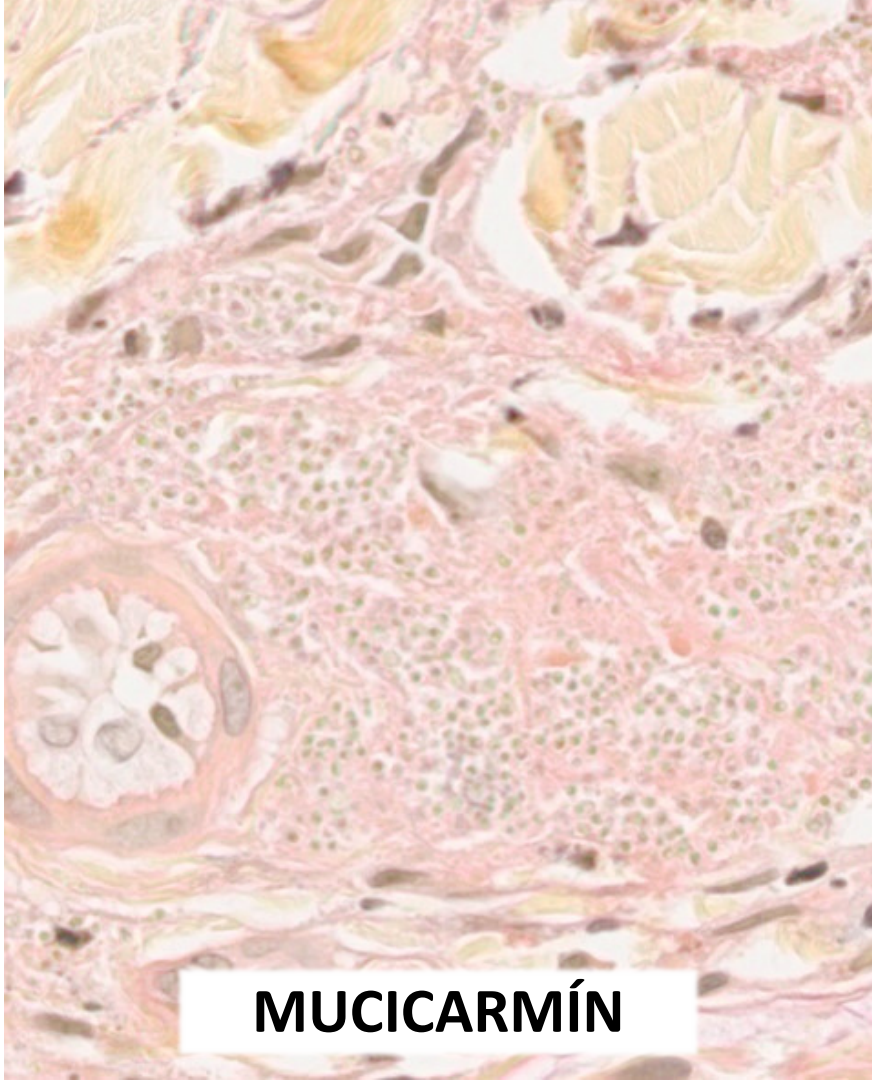



PAS


GROCOTT


GIEMSA


CD1a


MUCICARMÍN

Diagnóstico Final y Evolución Clínica

1 Confirmación Microbiológica

PCR positiva para *Histoplasma capsulatum* en médula ósea y biopsia cutánea

2 Diagnóstico Definitivo

Linfohistiocitosis Hemofagocítica (LHH) asociada a Histoplasmosis Diseminada

3 Tratamiento Inicial

Anfotericina B liposomal (antifúngico) + Corticoides (inmunomodulación de LHH)

4 Escalada Terapéutica

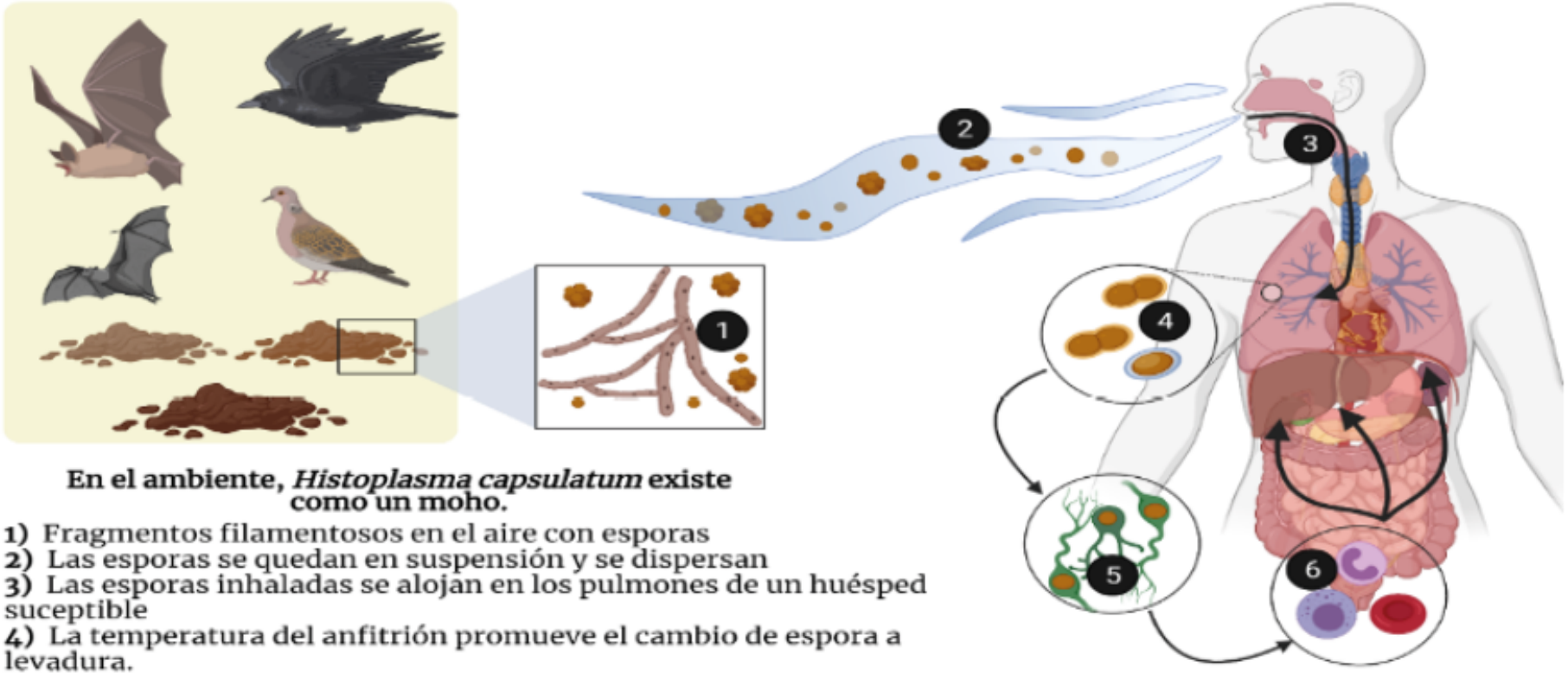
Etopósido añadido ante la persistencia de citopenias y edemas por daño endotelial secundario a LHH

5 Evolución

Mejoría progresiva con recuperación gradual de las citopenias y resolución del cuadro clínico

Hospital General Universitari de Valencia

Ciclo de vida de *Histoplasma capsulatum*



En el ambiente, *Histoplasma capsulatum* existe como un moho.

1) Fragmentos filamentosos en el aire con esporas
2) Las esporas se quedan en suspensión y se dispersan
3) Las esporas inhaladas se alojan en los pulmones de un huésped suceptible
4) La temperatura del anfitrión promueve el cambio de espora a levadura.
5) Las levaduras son atacadas por células del sistema inmune y éstas las transportan a los ganglios linfáticos
6) A partir de ahí viajan en la sangre a otras partes del cuerpo.

MUCHAS GRACIAS