

# Infección oportunista concomitante en paciente inmunosuprimido

Teresa Caro Cuenca, Rafael Sánchez Sánchez, Teresa González Serrano,  
Manuel Medina Pérez

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Avda. Menéndez Pidal, s/n  
14004 Córdoba. España.

**Resumen**—Paciente de la octava década de la vida con antecedente de LLC B sin tratamiento en la actualidad, que ingresa para estudio de síndrome vertiginoso central. En RM se observa lesión en tronco del encéfalo y cerebelo y en ambos pulmones. El paciente no responde a tratamiento y fallece. Se realiza autopsia completa y se observa neumonía necrotizante por hongos compatibles con *Aspergillus* e infección concomitante por CMV y abscesos cerebelosos y troncoencefálicos además de esofagitis por CMV.

**Index Terms**—Autopsia; *Aspergillus*; citomegalovirus; infección

## HISTORIA CLÍNICA

**P**ACIENTE de la octava década de la vida con diagnóstico de leucemia linfocítica crónica B en remisión desde hace varios años con hipogamaglobulinemia en seguimiento y sin tratamiento en la actualidad que ingresa para estudio de síndrome vertiginoso central. En RMN lesiones cerebrales y en T.E. sin filiar y lesiones en ambos pulmones sugestivas de abscesos que no responden a tratamiento. Se realizan además serologías que resultan negativas. Presenta deterioro neurológico progresivo y es exitus.

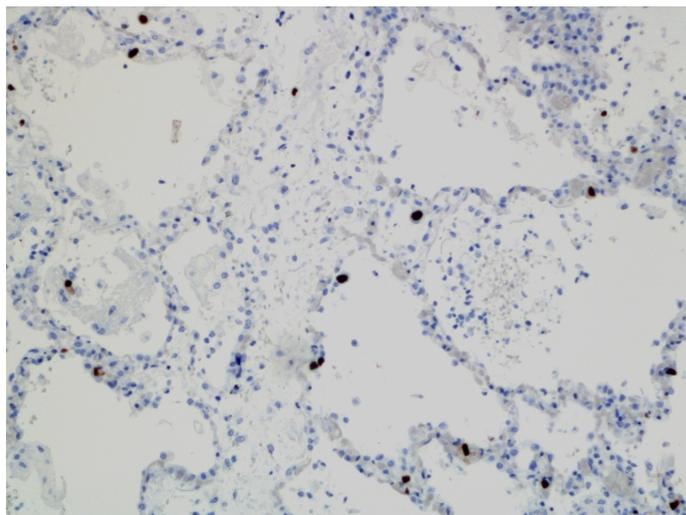


Figura 1. CMV en pulmón identificados por inmunohistoquímica.

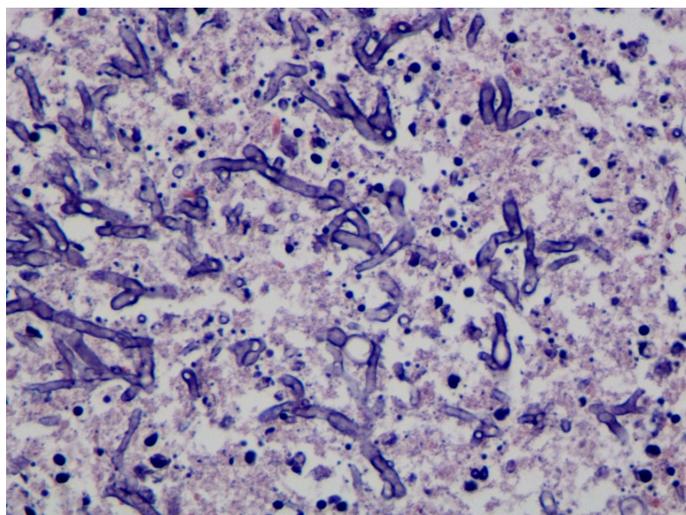


Figura 2. *Aspergillus* pulmonar - H-E.

## DIAGNÓSTICO Y COMENTARIOS

- *Neumonía necrotizante por hongos compatibles con aspergillus e infección concomitante por CMV.*

- *Abscesos cerebrales y troncoencefálicos.*

- *Absceso renal izquierdo.*

- *Esofagitis por CMV.*

El estudio necrópico reveló la presencia de infecciones oportunistas concomitantes por *Aspergillus* y CMV en un paciente inmunosuprimido no neutropénico con hipogamaglobulinemia.

El *aspergillus* es un hongo ubicuo que en un paciente inmunosuprimido puede ocasionar una infección diseminada, principalmente en aquellos neutropénicos. La enfermedad se produce por inhalación de esporas contenidas en el aire. En un paciente inmunocompetente puede actuar como alérgeno o colonizar bronquios o cavidades preexistentes, en un paciente inmunosuprimido ocasiona infección pulmonar grave de evolución fatal. En los pacientes inmunosuprimidos no neutropénicos característicamente la infección pulmonar consiste en abscesos necrotizantes con mínima angioinvasión junto con la presencia de hifas tabicadas y ramificadas en ángulo agudo.

En nuestro caso en los abscesos cerebelosos, troncoencefálicos y renal no se identificaron microorganismos a pesar de realizar técnicas histoquímicas como PAS, Grocott, Zhiel y Gram. Podemos suponer que se trate de una aspergillosis diseminada con afectación de dichos órganos u otra infección concomitante que ocasione abscesos necrotizantes como TBC a pesar de no identificar microorganismos.

Por otra parte el CMV es un herpes virus al que la mayoría de las personas están expuestas a lo largo de su vida, pero sólo causan enfermedad grave a los pacientes inmunocomprometidos, siendo susceptibles principalmente los infectados por VIH y se relaciona directamente con el descenso de linfocitos T CD4. Se afecta principalmente pulmones, tracto gastrointestinal y retina.

Ambas infecciones oportunistas en pacientes inmunosuprimidos son potencialmente mortales y de evolución fatal como en nuestro caso.

## REFERENCIAS

- [1] Atkins KA, Powers CN. The cytopathology of infectious diseases. *Adv Anat Pathol* 2002;9(1):52-64.
- [2] Yousem SA. The histological spectrum of chronic necrotizing forms of pulmonary aspergillosis. *Hum Pathol* 1997;28(6):650-6.
- [3] Greenson, Joel K. Infections of the Esophagus. *Pathology Case Reviews* 2002;7(1):19-26.
- [4] Wilcox CM, Zaki SR, Cofeld LM, et al. Evaluation of idiopathic esophageal ulceration for human immunodeficiency. *Mod Pathol* 1995;8(5):568.
- [5] Cunliffe CH, Fischer I, Monoky D, Law M, Revercomb C, Elrich S, Kopp MJ, Zagzag D. Intracranial lesions mimicking neoplasms. *Arch Pathol Lab Med.* 2009;133(1):101-23.
- [6] Eyzaguirre E, Haque AK. Application of immunohistochemistry to infections. *Arch Pathol Lab Med.* 2008;132(3):424-31.