

3 CASOS DE MICOSIS ADRENAL EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES

JERKOVICH, Fernando; POLO, Rosanna; MARTINEZ, Claudia; FERNANDEZ, Norma; TIRABOSCHI, Iris Nora; GOMEZ, Reynaldo Manuel
División Endocrinología, División Infectología. Hospital de Clínicas "José de San Martín"

Introducción. La presencia de lesiones adrenales bilaterales es un escenario poco frecuente. Entre los diagnósticos posibles se plantea: feocromocitoma, linfoma, metástasis, carcinoma adrenal, mielolipoma, hiperplasia adrenal, enfermedades infiltrativas e infecciones entre las que destaca la tuberculosis. La histoplasmosis (HP) y paracoccidiomicosis (PCM) adrenal constituyen etiologías escasamente comunicadas que afectan mayoritariamente a enfermos inmunocomprometidos y suelen asociarse con insuficiencia adrenal (IA) hasta en un 50%. Reportamos tres casos de masas adrenales bilaterales que correspondieron a patología micótica en sujetos inmunosuficientes.

Caso 1. Hombre de 59 años, oriundo de la provincia de Bs As, consultó por mialgias generalizadas, dolor lumbar y episodios de sudoración nocturna de 4 meses de evolución. Tenía antecedentes de diabetes tipo 2 no insulino-requiriente. El examen físico y la analítica general fueron normales excepto por la persistencia de fosfatasa alcalina elevada (757 UI/l, valor normal <600). La ecografía renal y la TC, efectuadas como parte de su valoración inicial, revelaron masas adrenales bilaterales (derecha: 9 x 7 cm, izquierda 5,5 x 4,5 cm). Las determinaciones de catecolaminas urinarias y cortisol libre en orina de 24 hs (CLU24hs) resultaron normales en tanto que PPD, serologías para HIV e inmunodifusión para Histoplasma y Paracoccidioides fueron negativas. El PET/TC con 18FDG, efectuado para evaluar compromiso sistémico, mostró adrenales aumentadas de tamaño (SUV derecha 5,2 e izquierda 4,6) y lesión lítica en el cuerpo de la 7ma vértebra cervical (C7) con SUV de 6,9). Al mes de la consulta desarrolló IA por lo que inició hidrocortisona (HC) (cortisol sérico basal 1,2 µg/dl). El análisis citológico de la muestra de punción adrenal con aguja fina (PAAF) exhibía elementos levaduriformes con tinción PAS y Grocott positiva. El cultivo de la muestra obtenida por punción de C7 mostró desarrollo de levaduras compatibles con Histoplasma Capsulatum. Al año de tratamiento con itraconazol 400mg/día, la TC no evidenció cambios. Cumple 2 años de tratamiento total, recibe, en la actualidad, 200 mg diarios de itraconazol y persiste con requerimientos de HC.

Caso 2. Hombre de 36 años, diabético tipo 2, consultó por descenso de peso y dolor lumbar. La ecografía y la TC, efectuados por dicha sintomatología, mostraron masas adrenales bilaterales (derecha: 4,4 x 4,8 cm e izquierda 8,8 x 5,7 cm). Con ello fue derivado a nuestro servicio, ya asintomático. Los estudios bioquímicos iniciales, catecolaminas urinarias, CLU24hs, serologías virales y análisis micológicos, fueron normales. Con un nivel de cortisol sérico de 11,2 µg/dl con ACTH de 104 pg/ml se indicó HC por vía oral. El análisis citológico de la punción de adrenal izquierda reveló necrosis y el cultivo fue negativo. Se le solicitó PET/TC con 18-FDG que confirmó el agrandamiento de ambas glándulas adrenales aumentadas con SUV 9,2 la derecha y 5,2 la izquierda sin otras áreas de captación patológicas. La nueva PAAF de adrenal, efectuada sobre la derecha de mayor SUV, Puso de manifiesto elementos levaduriformes con tinción de Grocott y PAS. El cultivo desarrolló H capsulatum. Inició itraconazol 400mg/día. A los 3 meses de tratamiento la TC no mostró cambios. Actualmente, a los 6 meses más tarde, se encuentra asintomático y mantiene reemplazo con HC.

Caso 3. Hombre de 53 años, oriundo de Paraguay, quien consultó por astenia, pérdida de peso y dolor lumbar derecho de 3 meses de evolución. Se le solicitó ecografía abdominal y luego TC que mostró agrandamiento adrenal bilateral, derecha de 5 cm e izquierda de 4,7 cm. Refría antecedentes de diabetes tipo 2, tabaquismo y alcoholismo. Al examen físico pudo constatar hipotensión ortostática e hiperpigmentación de piel y mucosas. La rutina de laboratorio resultó normal en tanto que las concentraciones de cortisol sérico (1,4 µg/dl) y de ACTH (445 pg/ml) resultaron compatibles con IA por lo que se indicó HC por vía oral. Se observaron levaduras de Paracoccidioides brasiliensis en el examen en fresco de la muestra de punción de adrenal. Se indicó tratamiento con itraconazol 400 mg por día, cumple en la actualidad más de 6 meses de con muy buena tolerancia y se encuentra asintomático.

Comentario: Se presentan 3 pacientes hombres adultos jóvenes inmunocompetentes con diabetes tipo 2 que presentaron lesiones suprarrenales bilaterales halladas en el contexto de evaluaciones por síntomas no específicos para patología adrenal. El diagnóstico fue de HP (casos 1 y 2) y PCM (caso 3), ambas micosis endémicas en Sudamérica. Los tres pacientes desarrollaron IA sin recuperación y no hubo reducción del tamaño de las lesiones con el tratamiento antifúngico. El uso del PET/TC con 18FDG resultó de gran utilidad en la evaluación y orientación diagnóstica de estos pacientes.