



ARTÍCULO BREVE

Granulomatosis intraabdominal por *Cladosporium cladosporioides*

Isidro Machado^{a,*}, Tomás García Lozano^b, José Luis Juan Bañón^c,
Julia Cruz Mojarrieta^a y Rafael Estevan^d

^a Departamento de Patología, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^b Servicio de Análisis Clínicos y Microbiología, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^c Instituto Valenciano de Microbiología, Valencia, España

^d Departamento de Cirugía, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

Recibido el 19 de julio de 2011; aceptado el 23 de agosto de 2011

Disponible en Internet el 22 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Granulomatosis
intraabdominal;
Hongos;
Cladosporium
cladosporioides

KEYWORDS

Intraabdominal
granulomatosis;
Fungal infections;
Cladosporium
cladosporioides

Resumen

Introducción: La infección intraabdominal granulomatosa por hongos es una entidad de difícil diagnóstico y escasa incidencia. La histopatología usualmente muestra tejido inflamatorio con células gigantes multinucleadas y levaduras, hifas o conidios.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 51 años con antecedentes de adenocarcinoma endometrial y múltiples intervenciones quirúrgicas en la cavidad abdominal asociados con sepsis intraabdominal, la cual fue tratada con varias combinaciones de antimicrobianos y antifúngicos.

Resultados: Durante la última intervención quirúrgica se detectan múltiples formaciones nodulares que se envían al Laboratorio de Patología y se informan como granulomas necrotizante. Las técnicas de PAS demostraron la presencia de formas fúngicas y el estudio microbiológico por PCR realizado en material embebido en parafina de la biopsia detectó *Cladosporium cladosporioides*.
Conclusiones: La infección intraabdominal formando granulomas por *C. cladosporioides* no ha sido previamente publicada. Se discute el diagnóstico diferencial con otras causas de granulomatosis intraabdominal.

© 2011 SEAP y SEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Intraabdominal granulomatosis due to *Cladosporium cladosporioides* infection

Abstract

Introduction: Intra-abdominal granulomatosis caused by fungal infection is infrequent and difficult to diagnose. The histopathology usually reveals a chronic inflammatory reaction with multinucleated giant cells, yeast, hyphae and/or conidia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isidro.machado@uv.es (I. Machado).

Material and methods: We report a case of a 51-year-old woman with a previous history of endometrial adenocarcinoma and repeated abdominal surgery associated with intraabdominal infection, which was treated with various antibiotics and antifungals.

Results: The most recent surgical intervention revealed multiple nodules which were seen on microscopy to have necrotizing granulomatous inflammation. Histochemistry with PAS confirmed a fungal infection and the microbiological study with PCR in formalin-fixed paraffin-embedded tissue identified the pathogen as *Cladosporium cladosporioides*.

Conclusions: To our knowledge, this is the first report of intraabdominal infection due to *C. cladosporioides* with granuloma formation. The differential diagnosis with other intraabdominal granulomatous is discussed.

© 2011 SEAP y SEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La granulomatosis intraabdominal es una entidad clínico-patológica de etiología variable¹⁻⁴. Las manifestaciones clínicas usualmente son latentes y muchas veces las lesiones se detectan cuando los pacientes son intervenidos quirúrgicamente. En los pacientes con cirugía previa una de las causas más frecuentes de granulomas son los cuerpos extraños intraabdominales que pueden ser inducidos por hilos de suturas o incluso por el almidón de los guantes³. Sin embargo, se han descrito múltiples agentes infecciosos como causa de granulomas peritoneales, incluyendo bacterias, micobacterias (tuberculosis), parásitos y hongos¹⁻⁶. Se describe un caso inusual de granulomatosis intraabdominal causada por *Cladosporium cladosporioides*, un hongo oportunista que no ha sido comunicado anteriormente como etiología de granulomas intraabdominales.

Descripción del caso

Mujer de 51 años de edad diagnosticada de adenocarcinoma de endometrio tras anexohisterectomía total que se programa para la realización de una linfadenectomía pélvica laparoscópica en un segundo tiempo. En el postoperatorio de la linfadenectomía la paciente presenta mala evolución, con un cuadro clínico compatible con sepsis de causa abdominal. La tomografía computarizada (TC) urgente muestra abundante líquido libre intraperitoneal, dilatación de asas de intestino delgado y aire libre en la cavidad peritoneal. Se practica laparotomía exploradora de urgencia, en la que se aprecia peritonitis difusa causada por perforación iatrogénica de colon sigmoideo. Se practicó resección de segmento sigmoideo afectado, colostomía iliaca izquierda terminal, cierre del muñón rectal y lavado exhaustivo de la cavidad abdominal. El postoperatorio evolucionó desfavorablemente y la paciente presentó un cuadro séptico mantenido de causa abdominal, por abscesos residuales, por lo que precisó reintervención, practicándosele laparotomía y múltiples revisiones y lavados de cavidad. En este contexto de gravedad, la paciente desarrolló un síndrome de distrés respiratorio asociado a fallo multiorgánico, precisando una larga estancia en la unidad de cuidados intensivos con soporte respiratorio, hemodinámico y hemodiálisis, así como múltiples combinaciones de antimicrobianos y antifúngicos.

Tras superar la fase aguda la paciente fue evolucionando favorablemente, aunque quedó con una gran eventración y una colostomía iliaca izquierda como secuelas abdominales de su proceso. La paciente fue dada de alta a los 95 días, de los que pasó 75 en la UCI.

Al año de este proceso se planteó la reconstrucción de la continuidad intestinal y la reparación de la pared abdominal. Fue intervenida, practicándosele liberación de colon del estoma, identificación del muñón rectal y anastomosis colorrectal manual, terminoterminal. Asimismo, en la cavidad abdominal se apreciaron varias lesiones nodulares que se enviaron al Departamento de Patología para su estudio por congelación. Seguidamente se practicó corrección de la eventración con técnica de desdoblamiento de vainas de recto y eventroplastia con malla de polipropileno. El postoperatorio evolucionó favorablemente, siendo dada de alta al quinto día del postoperatorio con buen tránsito intestinal y con cicatrización de las heridas por primera intención.

Hallazgos anatomopatológicos

El estudio por congelación con tinción de hematoxilina/eosina (HE) mostró un proceso granulomatoso necrosante con presencia de células gigantes, sin que se demostrase presencia de células malignas en el material examinado.

En el estudio del material embebido en parafina se observó con HE la presencia de múltiples granulomas con necrosis central de aspecto tuberculoide (figs. 1 y 2). Los granulomas estaban formados por abundantes células gigantes multinucleadas y zonas de fibrosis y de inflamación crónica. Al tratarse de un proceso granulomatoso necrotizante se realizaron las tinciones histoquímicas de Ziehl-Neelsen, PAS, plata metenamina de Grocott y Masson-Fontana. En la tinción de Ziehl-Neelsen no se observó la presencia de bacilos ácido-alcohol-resistentes, lo que hizo improbable el diagnóstico de tuberculosis peritoneal. En el estudio con PAS (fig. 3) y Grocott se evidenciaron abundantes estructuras con la morfología de un hongo que formaba esporas y conidios. La tinción de Masson-Fontana no demuestra la presencia de pigmentos en los hongos encontrados en el presente caso (fig. 4). Teniendo en cuenta que al contar solamente con la morfología del hongo en la biopsia es muy difícil realizar una tipificación adecuada de la especie de hongo, se realizó estudio de biología molecular para la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137938>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)