



CRIPTOCOCOSIS FARÍNGEA

María E. Nieto ⁽¹⁾, Lorena Almiron ⁽¹⁾, Alan G. Debuchy ⁽¹⁾, Gonzalo Luna ⁽²⁾

(1) Médico Especialista en Otorrinolaringología

(2) Médico Residente de Otorrinolaringología

Hospital Provincial de Rosario - Alem 1450, (2000) Rosario, Argentina

Correspondencia a: gonzaloluna0108@live.com.ar

Fecha de publicación: 03/02/2025

Citación sugerida: Nieto ME y col. Criptococosis faríngea. Anuario (Fund. Dr. J. R. Villavicencio) 2025;32. Disponible en: <https://villavicencio.org.ar/anuario/32/criptococosis-faringea.pdf>. ARK: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/f4r2siuccd>.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>), esto permite que Ud. lo use, lo distribuya y lo adapte, sin propósitos comerciales, siempre que se cite correctamente el trabajo original. Si crea un nuevo material con él, debe distribuirlo con la misma licencia.

Resumen

La criptococosis es una micosis sistémica oportunista, que infecta tanto al hombre como animales por vía inhalatoria. La localización primaria de la infección ocurre en pulmón, pero la diseminación sanguínea del agente causal puede producirse a múltiples partes del organismo. Con aumento del número de casos de pacientes con síndrome de inmunodeficiencia humana, esta condición se convirtió en una causa predisponente para la infección con el *Cryptococcus neoformans*.

Se describe un caso de un paciente de 48 años, que consulta en guardia general de nuestro hospital por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por disfagia progresiva, asociado a pérdida significativa de peso, anorexia. Se solicita laboratorio general, serológico y reumatológico, se toma biopsia de la lesión y se realiza tomografía axial computada para evaluar extensión de la lesión. El resultado de los estudios realizados informa *Cryptococcus neoformans*, por lo que se decide instaurar tratamiento endovenoso con Anfotericina / Fluconazol. A 4 meses de instaurado el tratamiento antimicótico y antirretroviral, se observa resolución de la lesión orofaríngea.

Palabras clave: Faringitis, criptococosis, inmunodeficiencia.

PHARYNGEAL CRYPTOCOCCOSIS

Abstract

Cryptococcosis is an opportunistic systemic mycosis, which infects both humans and animals through inhalation. The primary location of the infection occurs in the lung, but blood dissemination of the causative agent can occur to multiple parts of the body. With the increase in the number of cases of patients with acquired immunodeficiency syndrome, this condition becomes a predisposing cause for infection with *Cryptococcus neoformans*. A case of a 48-year-old patient is described, who consulted in the general ward of our hospital for a 2-month history characterized by progressive dysphagia, associated with significant weight loss and anorexia. General, serological and rheumatological laboratories were requested, a biopsy of the lesion was taken and a computer tomography scan was performed to evaluate the extension of the lesion. The results of the studies reported *Cryptococcus neoformans*, so it was decided to institute intravenous treatment with Amphotericin/Fluconazole. Four months after antifungal and antiretroviral treatment, resolution of the oropharyngeal lesion was observed.

Keywords: Pharyngitis, cryptococcosis, immunosuppression.



Introducción:

La criptococosis es una micosis sistémica oportunista cuyo agente causal es una levadura capsulada, el *Cryptococcus neoformans*. Infecta tanto al hombre como animales por vía inhalatoria, menos frecuentemente por inoculación, provocando en huéspedes inmunocompetentes una primoinfección asintomática. La localización primaria de la infección ocurre en pulmón, donde solo escasa cantidad de pacientes presentan sintomatología clínica, a pesar de la existencia de extensas lesiones radiológicas.

La diseminación sanguínea del agente causal puede producirse a múltiples partes del organismo, las cuales se hacen clínicamente evidentes ante defectos de la inmunidad mediada por células asociándose con frecuencia a linfomas, leucemia, enfermedades del sistema retículo endotelial, sarcoidosis, artritis reumatoidea, hepatitis, cirrosis y diabetes.

A partir del avenimiento, del síndrome de inmunodeficiencia humana se produjo un aumento significativo del número de casos, transformándose esta última condición en la causa favorecedora más importante.¹

En nuestro caso analizado, encontramos escasa literatura científica que describa un cuadro clínico similar, más bien lo hace como referencia estadística de colonización asintomática de orofaringe.

Objetivos:

Presentar un caso clínico de criptococosis faríngea con evolución favorable.

Presentación del caso:

Paciente de 48 años sin antecedentes conocidos, consultó a la guardia general de nuestro hospital por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por disfagia progresiva, primero a sólidos y luego a líquidos, asociado a pérdida significativa de peso, anorexia y días previos a la consulta agrega odinofagia.

Guardia general solicitó evaluación por el servicio de otorrinolaringología.

En la consulta, se constató lesión mucosa que se limita solamente a la pared posterior de orofaringe de tipo empedrado – papular sobre una base eritematosa, sobre-elevada del resto del epitelio sin signos de necrosis. A la nasofibroscofia, no presentó lesiones asociadas a nivel de rinofaringe, hipofaringe, base de lengua o laringe. Al examen cervical, no se hallaron ganglios linfáticos de rangos megálicos. Se solicitó laboratorio general, serológico (Virus hepatitis B / Virus hepatitis C /

Virus Inmunodeficiencia humana / Venereal Disease Research Laboratory) y pesquisa reumatoidea (Factor anti núcleo, velocidad de eritrosedimentación, proteína reactiva y factor reumatoideo) con resultado positivo para virus de inmunodeficiencia humana. Se decidió tomar biopsia incisional de la lesión y realizar tomografía axial computada de cuello y tórax tanto para evaluar extensión de la lesión como posibles compromisos regionales. La biopsia se realizó en quirófano bajo sedación para obtener una muestra amplia y permitirnos la identificación de patrones histológicos y microbiológicos. El resultado de los estudios realizados informa *Cryptococcus neoformans*, por lo que en conjunto con servicio de Infectología que decidió instaurar tratamiento endovenoso por 14 días con anfotericina/fluconazol. Durante su internación, presentó una intercorriencia compatible con diverticulitis aguda, que requirió intervención quirúrgica. La respuesta al tratamiento fue favorable con buena evolución de lesión orofaríngea y mejoría paulatina de la odinodifagia. A 4 meses de instaurado el tratamiento antimicótico y antirretroviral, se observa resolución de la lesión orofaríngea sin presencia de complicaciones derivadas de la reconstitución de la función del sistema inmunológico.

Discusión:

La criptococosis faríngea es una entidad infrecuente que debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de patologías orofaríngeas, especialmente en aquellos casos que no responden a los tratamientos convencionales, como los antibióticos o antifúngicos tópicos. Este caso resalta la importancia de reconocer infecciones atípicas como un posible marcador de inmunodeficiencia subyacente, lo que exige una evaluación exhaustiva del estado clínico del paciente. El diagnóstico precoz mediante biopsia y la correcta identificación microbiológica son fundamentales para instaurar un tratamiento adecuado.

Mucho antes de la aparición del síndrome de inmunodeficiencias humanas como entidad clínica definida, Pedro-Pons describió dos cuadros clínicos fundamentales de criptococosis: las formas pulmonares y las del sistema nervioso central. También describió otras localizaciones y señaló que en el 20 % de los enfermos existen adenomegalias y esplenomegalia (recordando a la enfermedad de Hodgkin), en el 8 % lesiones osteolíticas y en el 5 % lesiones en la piel de tipo papulosas.² solo se describe de forma aislada como agente causal de faringitis específica.



Conclusiones:

Frente a esta situación, nuestro objetivo es hacer hincapié en la sospecha diagnóstica de inmunodeficiencias frente a un paciente que presenta odinodisfagia y lesión mucosa de orofaringe con las características antes descritas.

Además, es mandataria la toma de biopsia para el correcto diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía:

1. Cangelosi D, De Carolis L, Trombetta L y col. *Criptococosis meníngea asociada al SIDA. Análisis de los pacientes varones HIV (+) con criptococosis meníngea internados en la Sala 11 del Hospital Francisco J Muñiz. Rev. Asoc. Medicina. Argent. 2009;122:4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-552685>*
2. Lizarazo J y Castañeda E. *Consideraciones sobre la criptococosis en los pacientes con sida. Infectio. 2012;16:94-99. Disponible en: https://www.revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/577/557*