



Virtual Slide Congress. Case # 23

- Slides Index

- Home

Mirta García Jardón*

* Faculty of Health Sciences. WSU REPUBLICA SUDAFRICANA

- Top

- Virtual Slide
- Clinical history
- Diagnosis
- Pathology findings

Clinical history

Patient LX, 33 year-old female known HIV positive, with medical history of tuberculosis, admitted at Umtata General Hospital on February this year due to malaise and oral/facial skin lesions, which were interpreted as Systemic Lupus Erythematosus (SLE). A biopsy from the skin lesion was taken on 1st of March (Virtual slide 23-1, PASD). Patient's condition deteriorated and she was referred to NMAH on the 31st of March, dying at the following day. The consent for the autopsy was obtained. It was performed twelve days after (Virtual Slides 23-2 to 23-5). During the autopsy, extensive ulcerations on the forehead, nostrils and lips were noted. Enlargement of the lungs, suggestive of bronchopneumonia, massive splenomegaly and hepatomegaly were seen. The cause of death was however an acute myocarditis, most likely secondary to infection.

Historia clínica

Se presentan los hallazgos morfológicos de la autopsia realizada a una paciente fallecida de 33 años de edad. La misma ingresó en el Hospital General de Umtata el 17 de Marzo del presente año con lesiones cutáneas faciales y toma del estado general. Se le realizó una biopsia de piel durante el ingreso, con diagnóstico clínico de Granuloma Letal de la línea media (preparación virtual 23-1). Otros diagnósticos clínicos fueron Lupus eritematoso sistémico, tuberculosis y SIDA. La condición física de la paciente se fue agravando durante las dos semanas siguientes. Se decidió su traslado al hospital terciario universitario "Nelson Mandela" donde falleció al día siguiente al ingreso. Se obtuvo consentimiento de los familiares para realizar la autopsia. Este trabajo ilustra los hallazgos de la biopsia de piel y de los diferentes órganos examinados durante la autopsia (preparaciones virtuales 23-2 a 23-5).

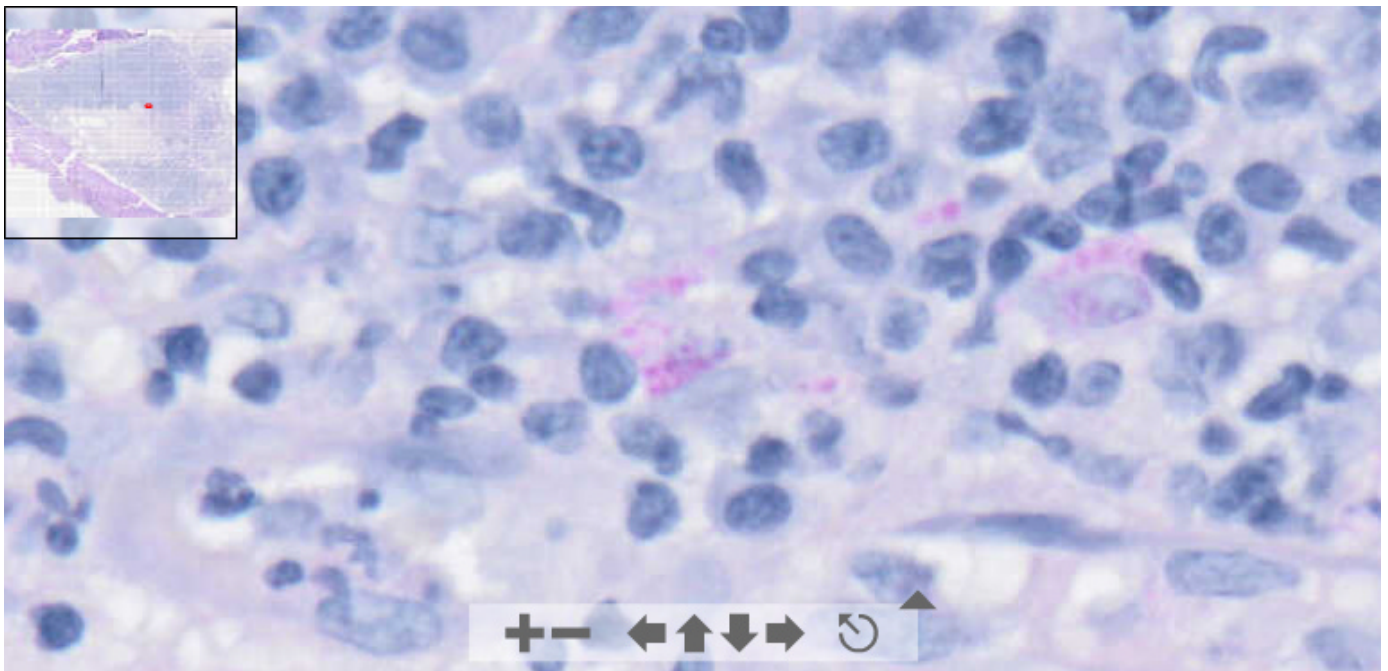
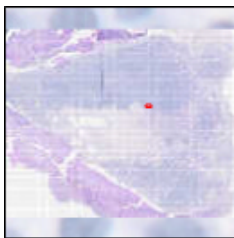
OLYMPUS

Your Vision, Our Future

This slide's been digitized with **Olympus/SIS dotslide system**

Preparación digitalizada con el sistema **Olympus/SIS dotslide**

Skin biopsy. PAS

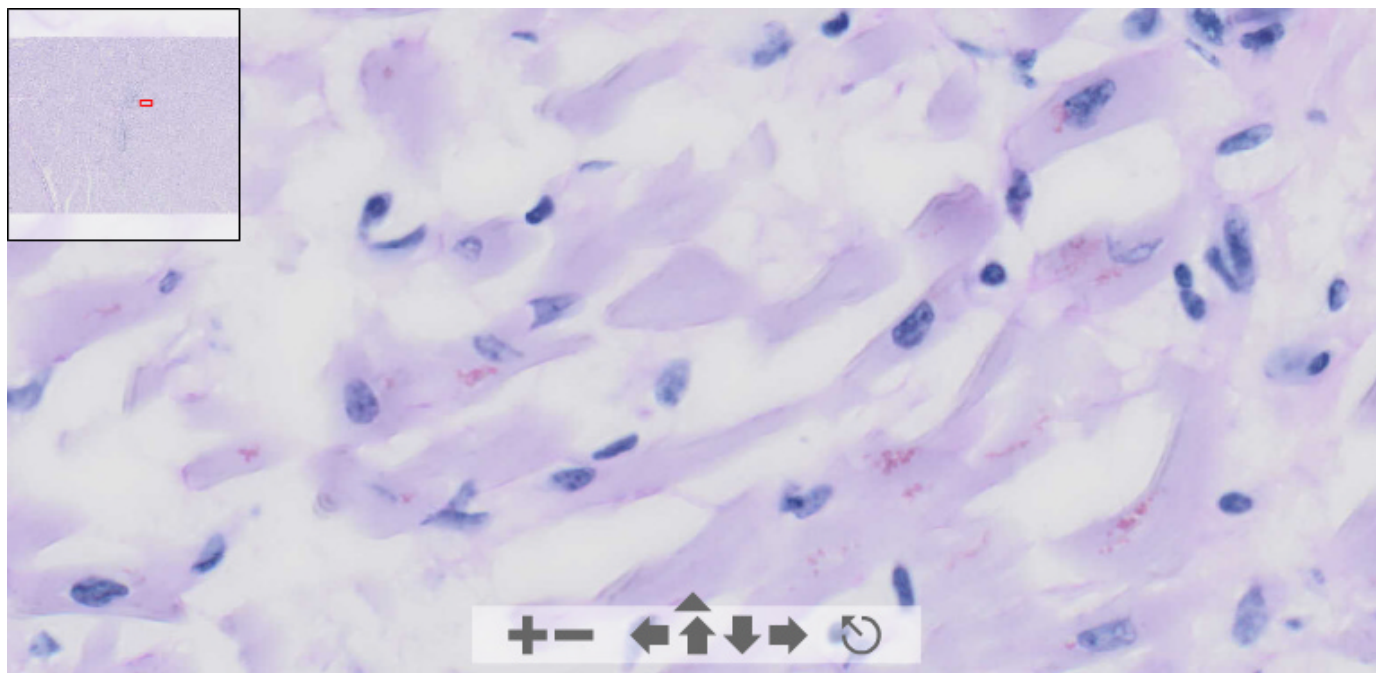
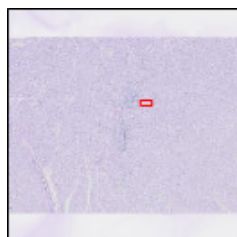


(See virtual slide in full window size- *Ver preparación en ventana completa*)

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

This slide's been digitized with **Olympus/SIS dotslide system**
Preparación digitalizada con el sistema **Olympus/SIS dotslide**
Autopsy. Heart. PAS

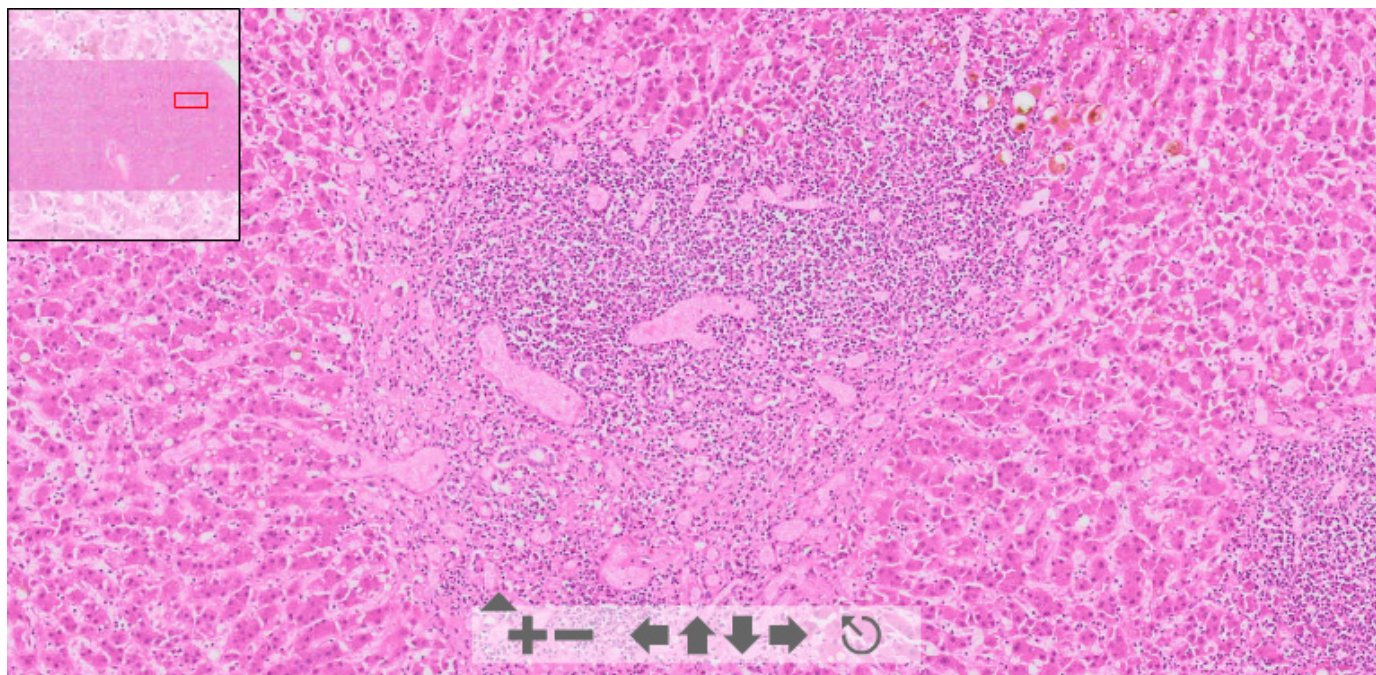


(See virtual slide in full window size- *Ver preparación en ventana completa*)

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

This slide's been digitized with **Olympus/SIS dotslide system**
Preparación digitalizada con el sistema **Olympus/SIS dotslide**
Autopsy. Liver. H&E

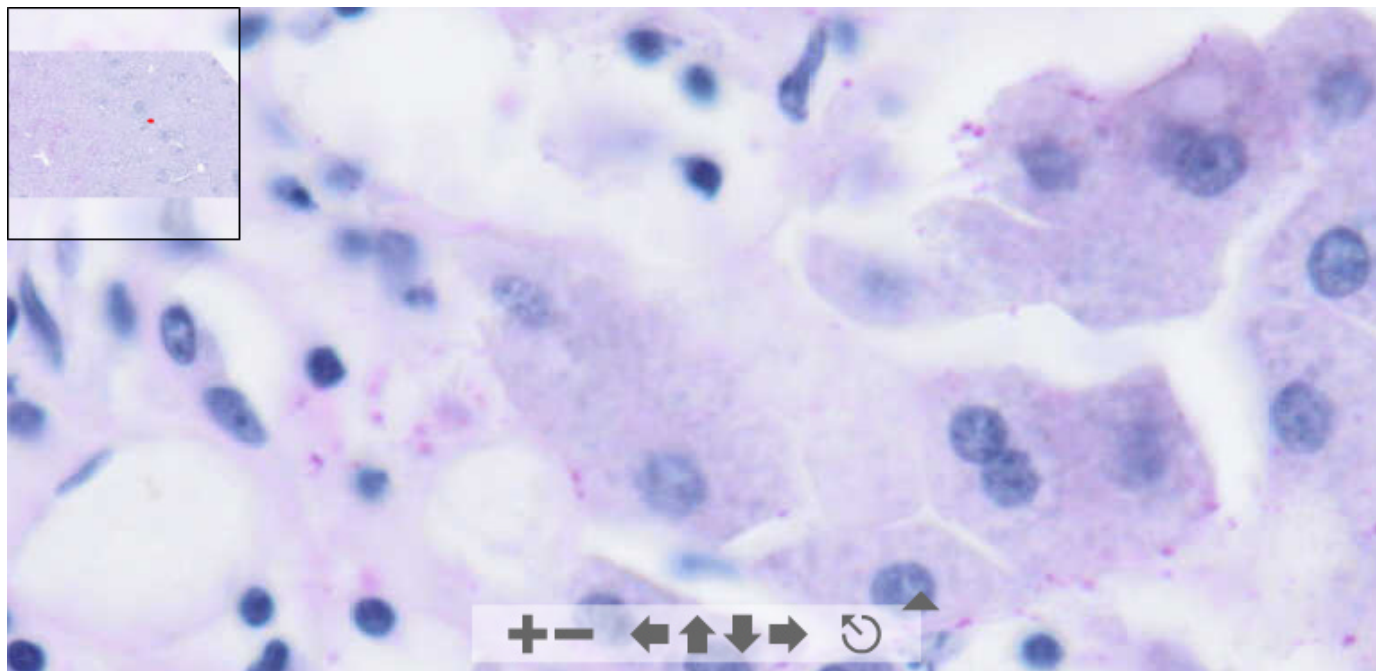


(See virtual slide in full window size- *Ver preparación en ventana completa*)

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

This slide's been digitized with Olympus/SIS dotslide system
Preparación digitalizada con el sistema Olympus/SIS dotslide
Autopsy. Liver. PAS



(See virtual slide in full window size- *Ver preparación en ventana completa*)

- Top

- Virtual Slide
- Clinical history
- Diagnosis
- Pathology findings

Diagnosis

- Lethal mid-line granuloma (Granuloma Letal de la línea media)
- Tuberculosis
- Calymmatobacterium granulomatis
- Histoplasmosis
- Wegener 's granulomatosis

FINAL DIAGNOSIS IS BELOW THIS LINE

- Top
- Virtual Slide
- Clinical history
- Diagnosis
- Pathology findings

Diagnosis

GENERALIZED HISTOPLASMOSIS

HISTOPLASMOSIS SISTÉMICA

- Top
- Virtual Slide
- Clinical history
- Diagnosis
- Pathology findings

Pathology findings

Biopsy from the skin lesion was diagnosed of histoplasmosis (virtual slide 23-1).

The cause of death was however an acute myocarditis, most likely secondary to infection. Some pictures of the most remarkable macro and microscopic findings were taken. The images illustrate the changes of the skin at the biopsy and on the heart at the autopsy. Involvement of other organs such as heart, lungs and lymph nodes was also found. The systemic spread becomes a common finding among immunosuppressed patients. The microorganism has been reported to be found in brain, blood smear, gastrointestinal tract⁴ and even in non-immunocompromised individuals.

[See paper in virtual Hispano-American congress for a complete description of this case.](#)

Hallazgos anatomopatológicos:

En la biopsia de piel del mes de marzo se detectaron lesiones de histoplasmosis. El trabajo presentado en el 7º Congreso Virtual ilustra los hallazgos de la biopsia de piel y de los diferentes órganos examinados durante la autopsia.

- Top
- Virtual Slide
- Clinical history
- Diagnosis
- Pathology findings

Comments

- **Javier Muñoz Moreno** (02/11/2005 13:34:12)

Caso interesante que no pude visualizar bien, pero viendo en los libros y con la historia. gracias por el caso y felicidades.

- **Mirta Garcia Jardon** (02/11/2005 17:01:52)

De nada Javier, a mi me pasó lo mismo con los mayores aumentos y eso que es mi propio caso, el servidor mío es muy lento y la imagen no queda bien enfocada, pero si visitas el trabajo completo que esta en autopsias, en el 7 congreso, verás que las imágenes se visualizan bastante bien. Te aseguro que el año que viene quedará mejor, es cuestión de práctica, experiencia y sobre todo, paciencia. Un saludo.

- **Ana Maria Ramos** (06/11/2005 18:07:07)

Fiz diagnóstico de tuberculose, baseada nas outras imagens, onde há, sem dúvida, bacilos álcool-ácido resistentes. Não observei preparações para fungos. Creio que deve haver duplo agente etiológico neste caso, não? Um abraço (de Natal/Rn, Brasil). Grata.

- **HUGO GÓNGORA JARA** (07/11/2005 5:18:55)

Me parece que se puede realizar el diagnóstico de histoplasmosis con la lesión inicial. En el margen derecho de la muestra hay abundantes histiocitos de citoplasma claro a menor aumento, y a mayor aumento se pueden identificar los hongos intracitoplasmáticos. Gracias a los autores por presentarlo, es muy ilustrativo e interesante.

- **Mirta Garcia Jardon** (07/11/2005 16:08:29)

De nada, Ana María Y Hugo, y muchas gracias a ustedes por sus comentarios y apoyo. Yo también comparto la opinión de una etiología múltiple en este caso.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#). Modificado: 31/01/2006 2:23:53