

Aspergiloma pulmonar bilateral

Bilateral lung aspergilloma

Rachid Bouchentouf¹

Bouchentouf R. Aspergiloma pulmonar bilateral. 2021;34(2): 87.

<https://doi.org/10.36393/spmi.v34i2.604>



Figura 1. Radiografía torácica mostrando una lesión cavitada pulmonar derecha y bronquiectasias quísticas en el hemitórax izquierdo

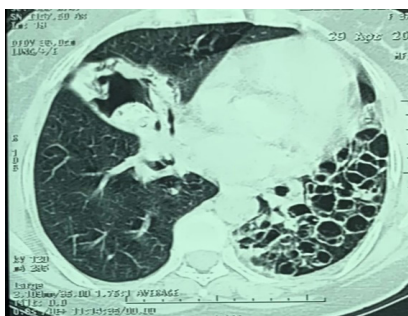


Figura 2A: TAC: aspergiloma pulmonar complicando secuela de tuberculosis en el pulmón derecho.

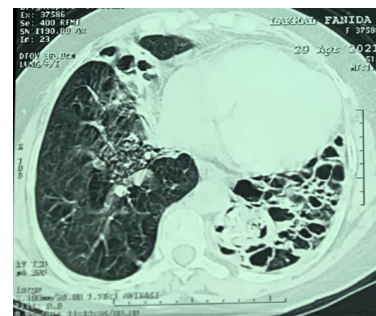


Figura 2B: TAC: aspergiloma pulmonar complicando bronquiectasias en el pulmón izquierdo.

Mujer de 45 años de edad, no fumadora, con antecedente de bronquiectasias desde su infancia; tuberculosis pulmonar tratada en 2015. Acudió al servicio con un cuadro de 15 días de evolución, tos con expectoración mucopurulenta y episodios de hemoptisis leve, disnea, fiebre y malestar general. Examen físico: paciente disneica, PA 120/85mm Hg, frecuencia respiratoria 24 ciclos /min, Sat O₂ 93% y con hipocratismo digital. En la auscultación: disminución del murmullo vesicular del hemitórax izquierdo y presencia de roncus. Exámenes auxiliares: hemograma con 8 590 leucocitos por mm³ (59% neutrófilos, 31% linfocitos), Hb 10,5 g/dl, proteína C reactiva 43 mg/l. Radiografía de tórax: lesión cavitada pulmonar derecha y bronquiectasias a nivel del lóbulo inferior izquierdo (Figura 1). La baciloscopia fue negativa, se inició un tratamiento de amoxicilina-ácido clavulánico 3g/día y ciprofloxacina 200 mg 2x/día. Fibrobroncoscopia: aspecto inflamatorio difuso bilateral predominante en la pirámide basal izquierda. Se realizó una aspiración bronquial con estudio directo y cultivo para hongos que resultó positivo para *Aspergillus fumigatus*. La tomografía computarizada torácica: imagen compatible con aspergiloma en ambos pulmones. (Figuras 2a y 2b). Pruebas de función respiratoria: patrón de tipo restrictivo moderado.

En espera para completar la valoración preoperatoria y optar por un tratamiento quirúrgico, la paciente fue tratada con itraconazol 400mg día oral.

El aspergiloma es la forma más común de la aspergilosis pleuropulmonar. Suele ser unilateral y de predominio en el lóbulo superior; y, generalmente, se desarrolla en una cavidad pulmonar preexistente secuela de tuberculosis y en bronquiectasias. Puede ser tolerado por muchos años sin causar síntomas, de los cuales el más frecuente suele ser la hemoptisis de intensidad variable. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, imágenes y confirmación por histopatología. Los antifúngicos no han demostrado ser eficaces por lo que la cirugía, a pesar de una elevada morbilidad, continúa siendo el tratamiento de elección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torales M, Martínez F, Bagattini JC. Aspergiloma pulmonar bilateral. *Arch Med Interna.* 2010; XXXII (2-3):53-56.
2. Martínez J, Márquez M, Sola O, Arés J, Grarau J. Tratamiento del aspergiloma pulmonar: Revisión clínica. *Enferm infecc Microbiol Clin.* 2000; 18:413-5.

CORRESPONDENCIA:
Rachid Bouchentouf,
bouchentouf_rachid@yahoo.fr

Fecha de recepción: 17-05-2021.
Fecha de aceptación: 07-06-2021.

Financiamiento: por el autor.
Conflicto de interés: ninguno, según el autor.

¹ Servicio de Neumología; Hospital Militar Avicena, Marrakech, Marruecos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4839-390X>