

Aspergilosis pulmonar crónica cavitada

Chronic cavitated pulmonary aspergillosis

Pablo Salomón Montes A.¹, Camilo Andrés Pérez M.¹ y Sandra Herrera L.¹

¹Patología, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia.

Recepción 2021-10-30,
aceptado 2021-11-08

Correspondencia a:
Dr. Camilo Andrés Pérez
Montiel
capm2908@gmail.com.

Paciente masculino de 54 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, alcoholismo, exposición crónica a biomasas, fibroantracosis y bronquitis crónica. Consultó por cuadro de tres meses, caracterizado por tos productiva con expectoración purulenta, hemoptisis, anorexia y pérdida de peso.

Se realizó TC de tórax que reportó parénquima pulmonar con opacidad alveolar en el lóbulo superior derecho y una formación cavitada adyacente al hilio derecho que se extiende hacia el lóbulo superior derecho (Figura 1).

Ante los hallazgos imagenológicos, se realiza

lobectomía segmentaria pulmonar derecha. Intraoperatoriamente se identificó una lesión cavitada de paredes gruesas en el lóbulo superior del pulmón derecho.

La histopatología de la lesión cavitada mostró estructuras micóticas caracterizadas por abundantes hifas septadas dispuestas en ángulos agudos y conidios (Figura 2). No se observó invasión al parénquima pulmonar ni tampoco angioinvasión.

La aspergilosis es una patología que ha cobrado importancia por el uso difundido de tratamientos inmunosupresores y el mayor uso de corticoides en pacientes con anomalías estructurales pulmonares.

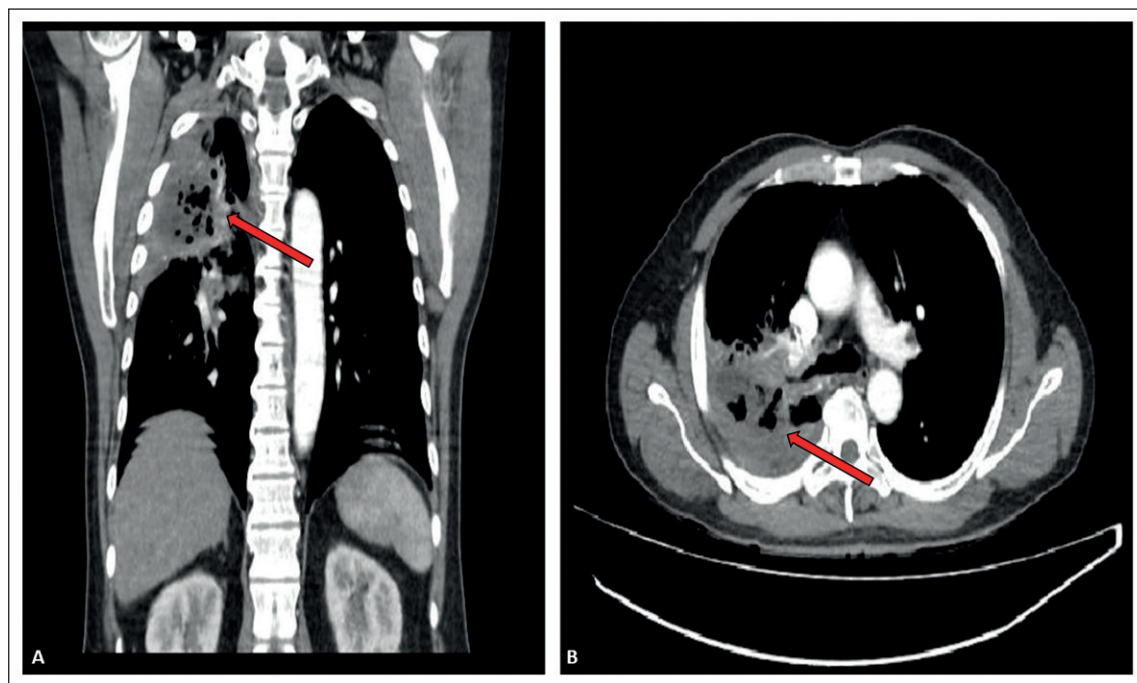


Figura 1. A y B. Corte coronal y axial de TC de tórax, respectivamente, donde se observa a nivel del lóbulo superior del pulmón derecho una lesión cavitada de paredes gruesas (flechas rojas).

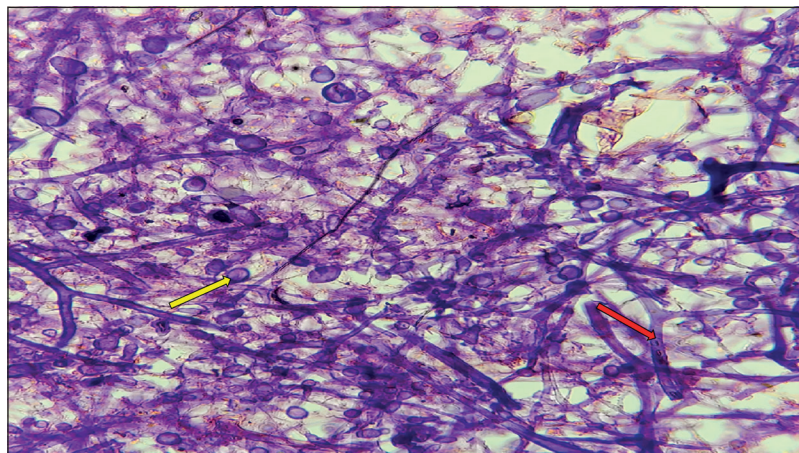


Figura 2. Se observan hifas septadas en ángulos agudos (flecha roja) y conidias (flecha amarilla). Hematoxilina y Eosina, 40x.

El complejo *Aspergillus fumigatus* es el agente causal más frecuente, independientemente de la forma clínica y la afección de base del paciente¹.

La presentación clínica de la aspergilosis es variable, destaca la forma pulmonar crónica cavitada que es una de las presentaciones más habituales. Es más frecuente en pacientes masculinos, con una asociación importante con anomalías anatómicas pulmonares como las cavitaciones, bronquiectasias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la tuberculosis pulmonar².

El diagnóstico es una mezcla de hallazgos clínicos, imagenológicos, microbiológicos y de anatomía patológica. El uso de galactomanano y las pruebas de imagen complementan las limitaciones microbiológicas en el diagnóstico de estos pacientes³.

Bibliografía

1. Fortún J, Meije Y, Fresco G, Moreno S. Aspergilosis. Formas clínicas y tratamiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012;30:201-8. DOI: 10.1016/j.eimc.2011.12.005.
2. Guerrero-Serrano PA, Fajardo-Rivero JE, Alarcón-Tarazona ML, Duarte-Villamizar JA, Bolívar-Aguilera IC. Hemoptisis relacionada a una aspergilosis pulmonar cavitaria cónica: presentación de un caso. *MED UIS.* 2017;30:79-86. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017007>.
3. Flores-Ponce L, Arteaga-Sarmiento P. Aspergilosis pulmonar cronica cavitada. *Med Int Méx.* 2018; 34:152-6. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i1.1522>