



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2687 - INFECCIÓN RESPIRATORIA TRAS INMUNODEPRESIÓN FISIOLÓGICA

J. Ballesta Lozano^a, M. Serna Martínez^a, S. Herreros Juárez^a, M. Solana Palazón^a, L. Monteagudo González^b, M. Vigil Velis^c, E. Ruíz García^a, M.M. Antonio González^d, L.M. González Torres^e y S. Hernández Baño^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^cIntensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no alergias conocidas. Tuberculosis pulmonar inactiva con agudizaciones previas en 2011 y 2014 (mal cumplimiento terapéutico). Gestación a término hace un mes. Enfermedad actual: púrpura de 21 años que consulta por tos y fiebre de 39 °C. En la anamnesis comenta que dos semanas previas para fin de gestación presenta cuadro catarral de vías altas con fiebre de 38 °C, tos herrumbrosa y hemoptisis de bajo grado. Niega otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: tensión arterial 120/80 mmHg; FC: 124 lpm; SatO₂: 100%; T^a: 39,5 °C. Auscultación cardíaca: Rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación voluntaria por dolor pleurítico. Abdomen: blando y depresible, sin dolor a la palpación. Miembros inferiores: sin edemas, ni signos de trombosis venosa profunda. Bioquímica: filtrado glomerular 114,3, glucosa 109, urea 15, creatinina 0,75, Na 137, K 4,2. Hemograma: leucocitos 13.800 (neutrófilos 72,9, linfocitos 15,3). Hemoglobina 9,3; hematocrito 30,5%; plaquetas 513.000; coagulación: AP 54, INR 1,52, fibrinógeno 1.018. Cultivo de esputo y bar negativos. Radiografía de tórax: PA absceso con nivel en hemitórax izquierdo. TAC: Persiste cavidad quística poli lobulada en lóbulo superior izquierdo con masa nodular en su interior, compatible con aspergiloma.

Juicio clínico: Aspergiloma pulmonar complicado.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis. Cáncer de pulmón. Bronquitis crónica y aguda. Bronquiectasias. Absceso pulmonar.

Comentario final: El aspergiloma complicado es resultado de la infección de meses de evolución por *Aspergillus* de cavidades en parénquima pulmonar secundaria a patologías de base como tuberculosis pulmonar, cáncer de pulmón resuelto, neumotórax con bullas, EPOC. Suelen afectar a lóbulos superiores de pacientes inmunocompetentes. Su tratamiento eficaz es fundamental pues pueden derivar en patologías pulmonares fibrosantes y complicaciones graves como hemoptisis amenazantes.

Bibliografía

1. Fortún J, Meije Y, Fresco G, Moreno S. Aspergilosis. Formas clínicas y tratamiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012;30:201-8.

Palabras clave: *Aspergiloma. Aspergilosis pulmonar.*