



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3168 - NÓDULO PULMONAR

M. Yárnoz Floristán<sup>a</sup>, D. Escalada Pellitero<sup>a</sup>, P. González Recio<sup>b</sup>, M. Pérez Sola<sup>c</sup>, E. Minciuna<sup>d</sup> e I. Ariño Pérez de Zabalza<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Pamplona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Dirección Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud. Pamplona. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huarte. Navarra. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital San Pedro. Logroño.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años, con tabaquismo y alcoholismo elevado, que han cesado. Padece hepatopatía crónica por la que presentó descompensación ascítica y hemorragia digestiva alta por varices, tratadas con bandas. En TC toraco-abdominal se describen 4 nódulos hepáticos compatibles con hepatocarcinomas y otro de 66 mm en lóbulo superior izquierdo (LSI) del pulmón, compatible con tumor pulmonar primario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se solicita analítica de sangre con alteraciones hepáticas. Broncoscopia con toma de muestras de células hiperplásicas de aspecto reactivo, sin signos de malignidad. Ante la dificultad para concretar diagnóstico se solicita un PET-TC, que confirma lesión hipercaptante en LSI de aspecto maligno, con una adenopatía ipsilateral. Se realiza PAAF guiada por TC, sin hallazgos de malignidad, por lo que se somete a mediastinoscopia con toma de biopsias de varias adenopatías, sin aclararse el diagnóstico. Finalmente se realiza una segmentectomía del LSI y estudio inmunohistoquímico, positivo a estructuras levaduriformes.

**Juicio clínico:** Micosis sistémica: *Cryptococcus neoformans*.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor primario pulmonar. Nódulo metastásico.

**Comentario final:** Considerada una enfermedad infrecuente, la criptococosis es la micosis sistémica más frecuente en enfermos de SIDA. Se describe también en otros procesos que cursan con inmunosupresión, como neoplasias. Dos de los cuatro serotipos de esta levadura se encuentran en excrementos de aves, y tras su desecación, son inhalados. Un colectivo de mayor incidencia de colonización son los espeleólogos, como nuestro paciente. Habitualmente la respuesta inmune del alveolo las elimina, pero en pacientes inmunodeprimidos puede progresar al pulmón y posteriormente vía hematogena al SNC, que es su localización más frecuente. La clínica, en casos sintomáticos, es inespecífica, exigiendo alto grado de sospecha. El diagnóstico definitivo es por cultivo. El tratamiento en casos leves, como este, se realiza con fluconazol oral. Nuestro paciente fue colonizado practicando la espeleología. La inmunosupresión derivada de su neoplasia y su hepatopatía grave permitió el desarrollo del nódulo.

## **Bibliografía**

1. Hu Z, Xu C, Wei H, et al. Solitary cavitary pulmonary nodule may be a common CT finding in AIDS-associated pulmonary cryptococcosis. *Scand J Infect Dis.* 2013;45:378-89.
2. Lortholary O, Nunez H, Brauner MW, Dromer F. Pulmonary cryptococcosis. *Semin Respir Crit Care Med.* 2004;25:145-57.

**Palabras clave:** *Solitary pulmonary nodule. Cryptococcus. Immunosuppression.*