



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1816 - MASA PULMONAR SOSPECHOSA DE PATOLOGÍA NEOPLÁSICA

A. Hernández Costa^a, F. Arregui Montoya^b, L. Cabrera Sánchez^c y E. Marín Arranz^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^bMédico Residente de Cardiología. Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años sin antecedentes de interés. Acude a Atención primaria (AP) por expectoración verdosa desde hace 6 meses y sensación disneica, sobre todo con aire acondicionado. Desde hace 3 meses refiere dolor torácico en hemitórax izquierdo, atípico para cardiopatía isquémica. Se realiza exploración física (EF) normal y se solicita radiografía de tórax (Rx) y espirometría. Acude a la semana por hemoptisis de horas de evolución en ausencia de cuadro catarral. En radiografía se evidencia una condensación en lóbulo superior izquierdo (LSI) y un patrón espirométrico obstructivo. Se deriva a urgencias donde queda ingresada en Neumología. Se realizan múltiples pruebas (TAC torácico, autoinmunidad, quantiferon, PET-TAC, fibrobroncoscopia y biopsia transbronquial) hallándose una consolidación pulmonar en LSI con áreas necróticas quísticas, compatibles con proceso inflamatorio con presencia de estructuras fúngicas diastasa-positivo. Inicialmente se instauró tratamiento antituberculoso, a pesar de pruebas negativas, hasta estudio de esputo por Alergología con resultado positivo para *Aspergillus fumigatus* con concentración de IgE sérica > 1.000 ng/mL y precipitinas positivas. Finalmente, inmunoglobulinas específicas contra *Aspergillus* positivas que confirman el diagnóstico de aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA). Se instauró tratamiento con voriconazol y prednisona.

Exploración y pruebas complementarias: TA 111/71 mmHg. T^a 36,3 °C. Saturación O₂: 98%. AP: murmullo vesicular normal sin ruidos sobreañadidos. Resto sin interés. Rx: condensación en LSI, no presente en estudios previos. Espirometría y prueba broncodilatadora: FVC 2,41 (87%), FEV1 1,65 (70%), FEV1/FVC 68%. PBD: FVC 2,62 (94%), FEV1/FVC 67%.

Orientación diagnóstica: En AP, tras la detección de un patrón espirométrico obstructivo, hemoptisis y una masa pulmonar es fundamental descartar el diagnóstico de neoplasia. Afortunadamente, el diagnóstico diferencial es más amplio.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de pulmón. Tuberculosis pulmonar.

Comentario final: La ABPA es un cuadro mediado por mecanismo inmunológico debido a la presencia de un hongo en el árbol traqueobronquial. Se manifiesta con hiperreactividad bronquial y con bronquiectasias proximales en la TAC. El tratamiento es con antiinflamatorios y con azoles. El *Aspergillus fumigatus* es la especie más frecuentemente implicada en las micosis oportunistas.

Bibliografía

1. Agarwal R. Allergic bronchopulmonary aspergillosis. Chest. 2009;135:805.
2. Maturu VN, Agarwal R. Acute Invasive Pulmonary Aspergillosis Complicating Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis: Case Report and Systematic Review. Mycopathologia. 2015;180:209.

Palabras clave: Aspergillus. Hongos. Masa pulmonar.