



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2570 - DOCTOR, ESTOY TOSIENDO SANGRE, ¿QUÉ ME PASA?

M. Martínez Guillamón¹, C. González Lozano², S. Gallego Belando² y E. Ortín Ortín¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Ceutí. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ceutí. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, HTA, DM 2, Dislipemia. Hepatopatía crónica con HTP. Ascitis compensada. Fumador de 1,5 paquetes/año, enolismo de 4 U/día. En tratamiento con sitagliptina 100 mg y espirolactona 100 mg. Trabaja en fábrica de envases de hojalata, sin ambiente polucional. Sin criterios de bronquitis crónica ni de hiperreactividad bronquial y disnea basal a grandes esfuerzos. No uso de broncodilatadores. No NAC ni TBC ni contactos tuberculosos. Acude al centro de salud por dos episodios de hemoptisis junto a hiporexia, sensación distérmica y sudoración nocturna de una semana de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. ACP rítmica, sin soplos con MVC en todos los campos. ORL y ABD sin hallazgos patológicos. MMII sin signos de TVP. Se solicita analítica con hallazgo de anemia macrocítica hipocrómica, y radiografía de tórax con lesión cavitada en segmento apical del LSD de 5 cm de márgenes nítidos, sugestiva de masa pulmonar y áreas hemorrágicas perilesionales. Derivamos a urgencias donde realizan TAC torácico consolidación con cavitaciones en su interior y zona de vidrio deslustrado que probablemente traduzca una zona de necrosis, no siendo concluyente de tumoración primaria ni de tuberculosis, siendo lo más probable granulomatosis con poliangeítis, neumonía necrotizante o aspergilosis angioinvasiva. Ingresa para fibroscopia BAS y BAL que informan de *Aspergillus niger*.

Orientación diagnóstica: Aspergilosis pulmonar crónica necrotizante en LSD por *Aspergillus niger*.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis, tuberculosis, aspergilosis, enfermedad de Wegener, artritis reumatoide, neoplasias.

Comentario final: Las formas crónicas de aspergilosis suelen afectar a pacientes inmunocompetentes o con inmunosupresión débil. En el caso aspergilosis crónica necrotizante suele afectar a pacientes con algún grado de compromiso inmunológico, como diabetes, alcoholismo, corticoterapia y algunos pacientes con SIDA. Se suele presentar con una clínica no tan crónica (semanas más que meses), de afectación pulmonar y clínica constitucional, como fue nuestro paciente, cuya orientación desde atención primaria fue crucial.

Bibliografía

1. Fortún J, Meije Y, Fresco G, Moreno S. Aspergilosis. Formas clínicas y tratamiento. Enferm

Infecc Microbiol Clin. 2012;30(4):201-8.

2. Curbelo J, Galván JM, Aspa J. Actualización sobre Aspergillus, Pneumocystis y otras micosis pulmonares oportunistas. Arch Bronconeumol. 2015;51(12):647-53.

Palabras clave: Aspergilosis. Hemoptisis. Atención Primaria.