

## Imagen clínica

### Aspergiloma intracavitario: imagen broncoscópica

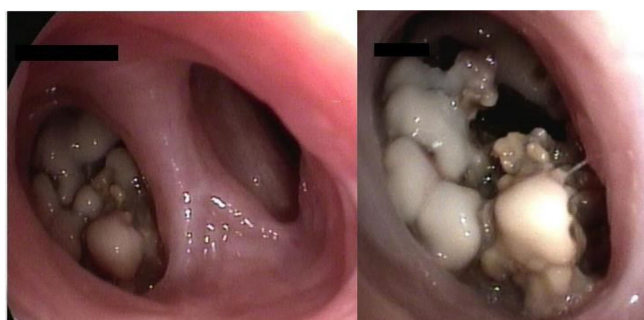
### Intracavitary Aspergilloma: Bronchoscopic Image

Selene Cuenca Peris\*, Sandra Fabregat Nebot y Germán Llavador Ros

Servicio de Neumología, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España



Varón de 53 años fumador, con antecedentes de enolismo crónico y tuberculosis pulmonar correctamente tratada hace 10 años, que ingresa en Neumología por cuadro de tos, con esputos hemoptoicos y síndrome constitucional. A su ingreso presenta constantes en rango, sin hallazgos relevantes en la auscultación pulmonar, analítica ni cultivos microbiológicos. En la tomografía computarizada torácica realizada ante los hallazgos radiográficos se observan cavitaciones en ambos lóbulos superiores, con bronquiectasias de tracción ocupadas con nivel hidroaéreo en la mayoría de ellas. Completamos el estudio con broncoscopia, objetivando en bronquio B1 + 2b, lesiones exofíticas de superficie lisa, no ulceradas de coloración anacarada (fig. 1). Procedemos a la toma de biopsia con resultado de estructuras fúngicas, compatibles con *Aspergillus*. En el lavado broncoalveolar se determina índice antígeno galactomanano >3,5 y cultivo positivo para *Aspergillus fumigatus* (*A. fumigatus*).



**Figura 1.** Imagen broncoscópica de B1 + 2b de árbol bronquial izquierdo con aspergiloma intracavitario en caverna secundaria a infección tuberculosa.

El aspergiloma es la forma más frecuente de afectación pulmonar por *Aspergillus* (*A. fumigatus*)<sup>1,2</sup>. Con mayor frecuencia se origina en cavidades preexistentes, como las secundarias a secuelas por tuberculosis<sup>1</sup>. Suele comenzar con hemoptisis, por lo que siempre se debe considerar en el diagnóstico diferencial<sup>2</sup>. La tomografía computarizada torácica suele ser diagnóstica<sup>1,2</sup>, pero en este caso fue la imagen endoscópica la vinculante hacia el diagnóstico definitivo.

#### Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación para la realización del artículo.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito. Se trata de una publicación original.

#### Consentimiento informado

Publicación de la imagen tras obtener consentimiento informado.

#### Bibliografía

- Denning DW, Cadranell J, Beigelman-Aubry C, Ader F, Chakrabarti A, Blot S, et al. Chronic pulmonary aspergillosis: rationale and clinical guidelines for diagnosis and management. *Eur Respir J*. 1 de enero de. 2016;47(1):45.
- Ullmann AJ, Aguado JM, Arikan-Akdagli S, Denning DW, Groll AH, Lagrou K, et al. Diagnosis and management of *Aspergillus* diseases: executive summary of the 2017. *Clin Microbiol Infect*. mayo de. 2018;24 Suppl 1:e1–38.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [selenecp@gmail.com](mailto:selenecp@gmail.com) (S. Cuenca Peris).