

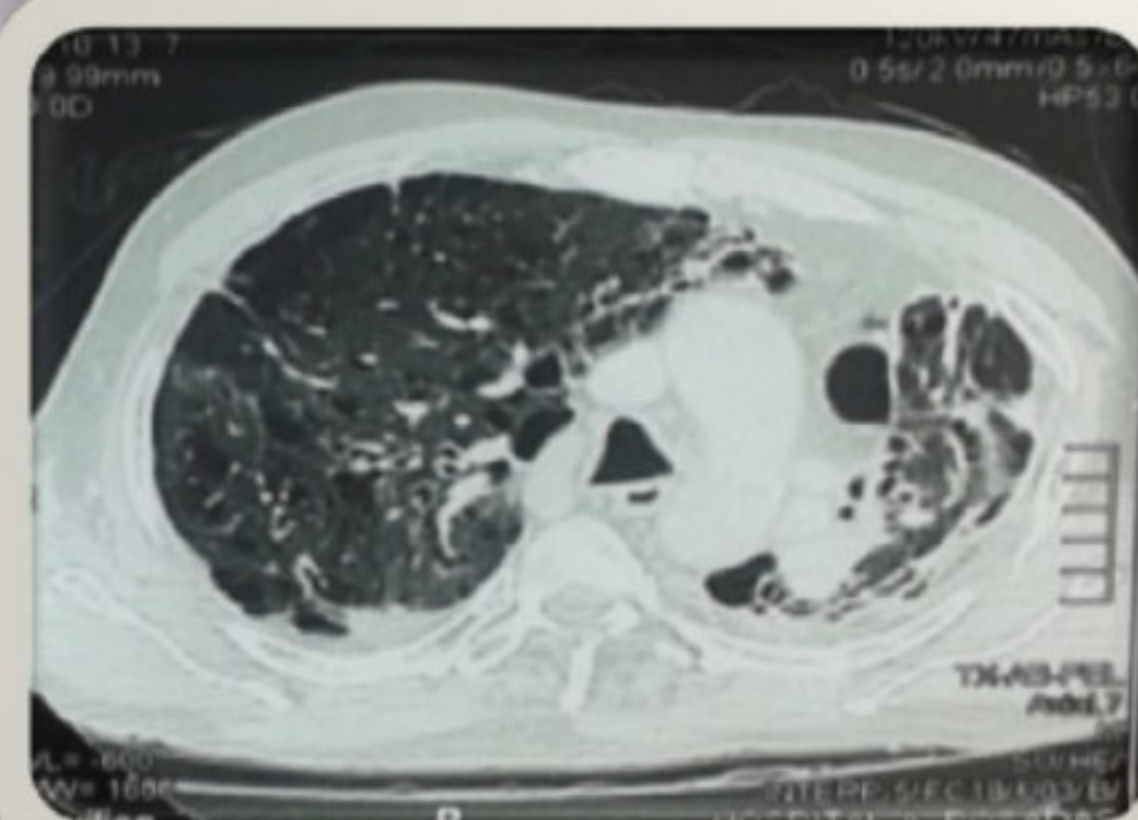
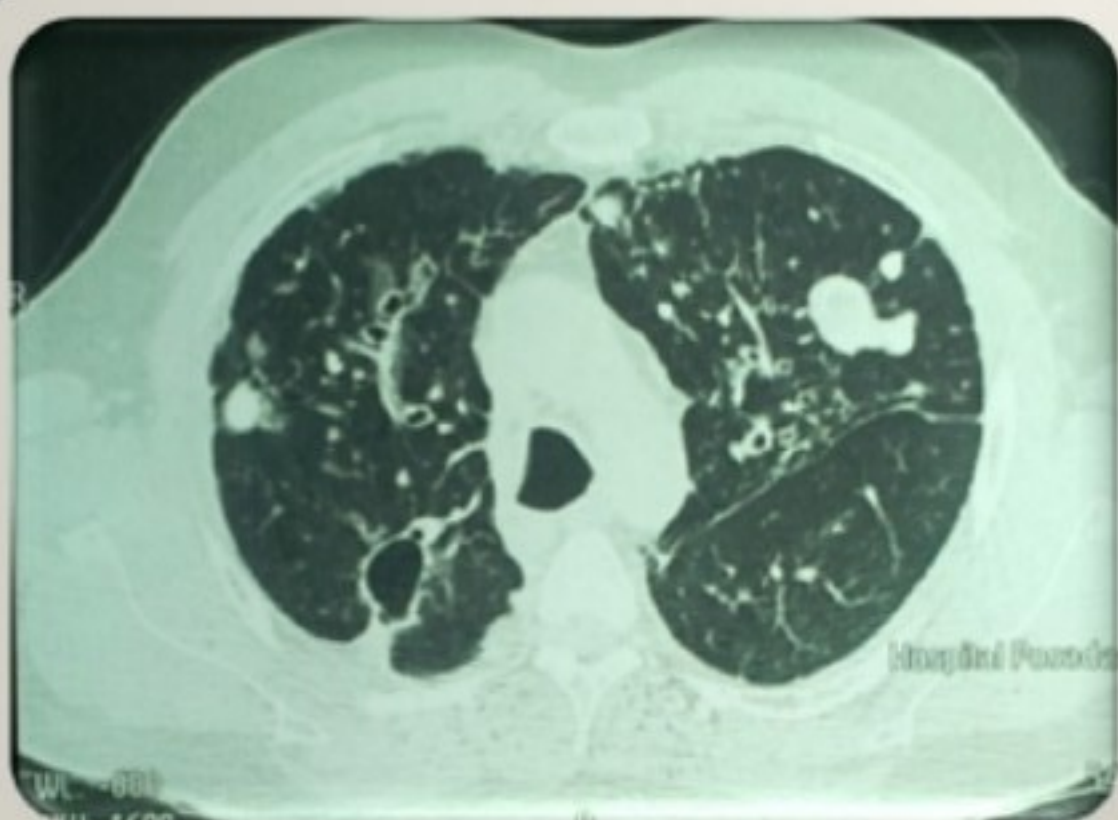


ASPERGILOSIS SEMI INVASIVA EN EPOC

Cristaldo L, Galperin A, Yusti G, Fielli M, Ceccato A, Capece P, Pose G, Gonzalez A

Introducción: La aspergilosis pulmonar es una infección que emerge en los pacientes con daño estructural pulmonar entre ellos los que presentan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). La mayoría de estos pacientes tienen EPOC avanzado y/o en terapia con corticosteroides. La presentación clínica y radiológica es inespecífica.

Caso Clínico: Paciente masculino de 53 años de edad. Antecedentes: EPOC gold D, tuberculosis en el 2006, tratamiento incompleto. Marzo 2012: diagnóstico de tuberculosis, Rx tórax y TAC de tórax: infiltrado alveolar bilateral y lesiones cavitadas bilaterales. Se inició tratamiento habitual con 4 drogas. Al 10° mes de tratamiento directo y cultivo negativo, con persistencia de las imágenes nodulares cavitadas bilaterales. Se realizó FBC: Árbol bronquial: Derecho: estenosis del ostium proximal del lóbulo superior, no se pueden visualizar subsegmentos por diámetro estrecho. Resto sin particularidades. Serología VIH negativa, citológico lavado bronquial negativo. Bacteriología de lavado bronquial: aspergillus niger, que se aisló también de esputos seriados. Tos y expectoración habitual. Disnea CF II-III. Se inició tratamiento con itraconazol con buena respuesta clínica.



Caso Clínico N°2: Paciente masculino 67 años, antecedentes de secuela tuberculosa extensa, EPOC gold D con terapia cuádruple, hernia hiatal, múltiples internaciones por reagudizaciones. Ingresó por nuevo episodio de reagudización, al ingreso requerimientos de ventilación no invasiva por acidemia, se inició tratamiento con piperacilina tazobactam por antecedentes de internación previa, corticoides sistémicos y broncodilatadores. El paciente evolucionó estable con requerimiento de O2 a bajo flujo, se solicitó cultivo de esputo con aislamiento de Aspergillus flavus, valores de IgE normales, sin eosinofilia. Se interpretó como agente causal iniciándose tratamiento con itraconazol, con mejoría parcial cumpliendo tratamiento por 45 días. Consultó nuevamente por nuevo episodio de reagudización 30 días posteriores al alta, se solicitó nueva muestra de esputo aislándose nuevamente Aspergillus flavus.

Conclusión: Presentamos dos casos de aspergilosis en su forma semi invasiva, asociados a enfermedad pulmonar obstructiva crónica y secuela por tuberculosis. Es importante la sospecha clínica ante la persistencia de síntomas en pacientes sin respuesta al tratamiento.