ASPERGILOSIS BRONCOPULMONAR ALERGICA CON AISLAMIENTO DE 3 ESPECIES CONCOMITANTES

PRESENTACION DE UN CASO

C. Landsmeer, R. Baldasaria, E. Calegari, C. Cattaneo, D. Coccé, M. Estrada, L. Giorcelli

MOTIVO DE CONSULTA

Crisis asmática moderada.

ANTECEDENTES

Femenina de 83 años, antecedentes de asma de difícil control con requerimiento de corticoides sistémicos por más de 10 años.

Tratamiento: Fluticasona 1000 mcg + Salmeterol 100 mcg / SABA a demanda / Protección gástrica.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

• ESPIROMETRÍA:

FVC 1,20 l (58%)

VEF1 0,86 l (53%)

VEF1/FVC 80

• RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

Opacidades alveolares perihiliares bilaterales.

• TCAR DE TORAX

(ver imagen)

• LABORATORIO:

GB 7800 cels/mm³ (Eosinófilos 1600 cels/dl = 21%)

ESD 4 mm

IgE total 7882 U/ml

IgE específica a aspergillus (+)

• COPROPARASITOLÓGICO:

(-)

• COLAGENOGRAMA:

(-)

• PRICK TEST:

(+) a Aspergillus

• SEROLOGIA:

IgG/IgE (+) para *A. fumigatus* y *A. flavus* (altos títulos); *A. niger* (títulos moderados).

TRATAMIENTO

- Meprednisona 40 mg/día en dosis decrecientes por ocho semanas.
- Itraconazol 400 mg/día por seis meses.

EVOLUCIÓN

Mejoría clínica.

IgE total: Normal

Eosinófilos: 1%

CONCLUSIONES

La **Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA)** es una enfermedad pulmonar causada por la hipersensibilidad al antígeno del *Aspergillus fumigatus*. A pesar de que el *Aspergillus fumigatus* es la especie que más frecuentemente gatilla el desarrollo de ABPA, se pueden hallar otras como *flavus*, *niger* y *nidulans*.

Su prevalencia es en asmáticos 2%, FQ 15% y corticodependientes 7-14%.

Su diagnóstico se realiza en base a criterios clínicos, radiológicos e inmunológicos.

Nos encontramos con un caso de ABPA, el cual presenta serología específica positiva para 3 especies distintas de *Aspergillus* en un mismo huésped. La paciente presentó buena evolución clínica, radiológica y normalización de exámenes de laboratorio con el tratamiento estandarizado por las guías.

No se ha encontrado bibliografía que comunique la presencia de 3 o más especies en un mismo huésped y si esto condiciona la severidad/manejo del ABPA.