

Imágenes médicas

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Aspergilosis pulmonar invasiva en paciente no neutropénico

Julián Alberto Naranjo Millán
Estudiante XII Semestre
Universidad del Rosario- Méderi

Diana Lorena Garzón Sánchez
Estudiante XII Semestre
Universidad del Rosario- Méderi

Jorge Alberto Carillo Bayona
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor – Méderi

Dr. Juan Mauricio Pardo
Director científico
Hospital Universitario Mayor – Méderi

Aspergilosis pulmonar invasiva en paciente no neutropénico

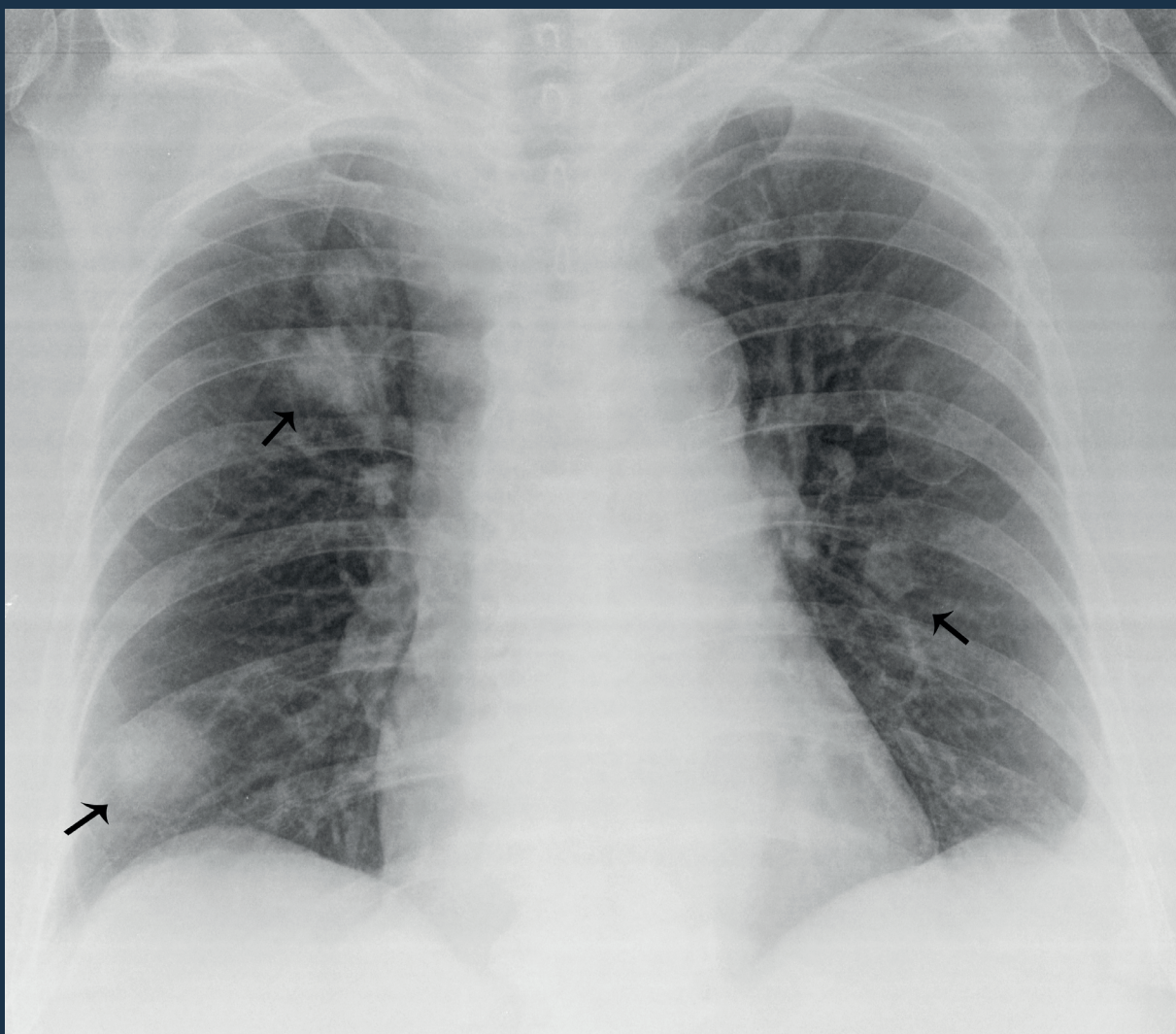


Figura 1

Radiografía de tórax, proyección PA. Nódulo pulmonar múltiple.



Figura 2

Tomografía de tórax. Corte axial. Ventana de pulmón. Nódulos grandes con densidad de tejido blando y halo de vidrio esmerilado en lóbulo superior derecho.

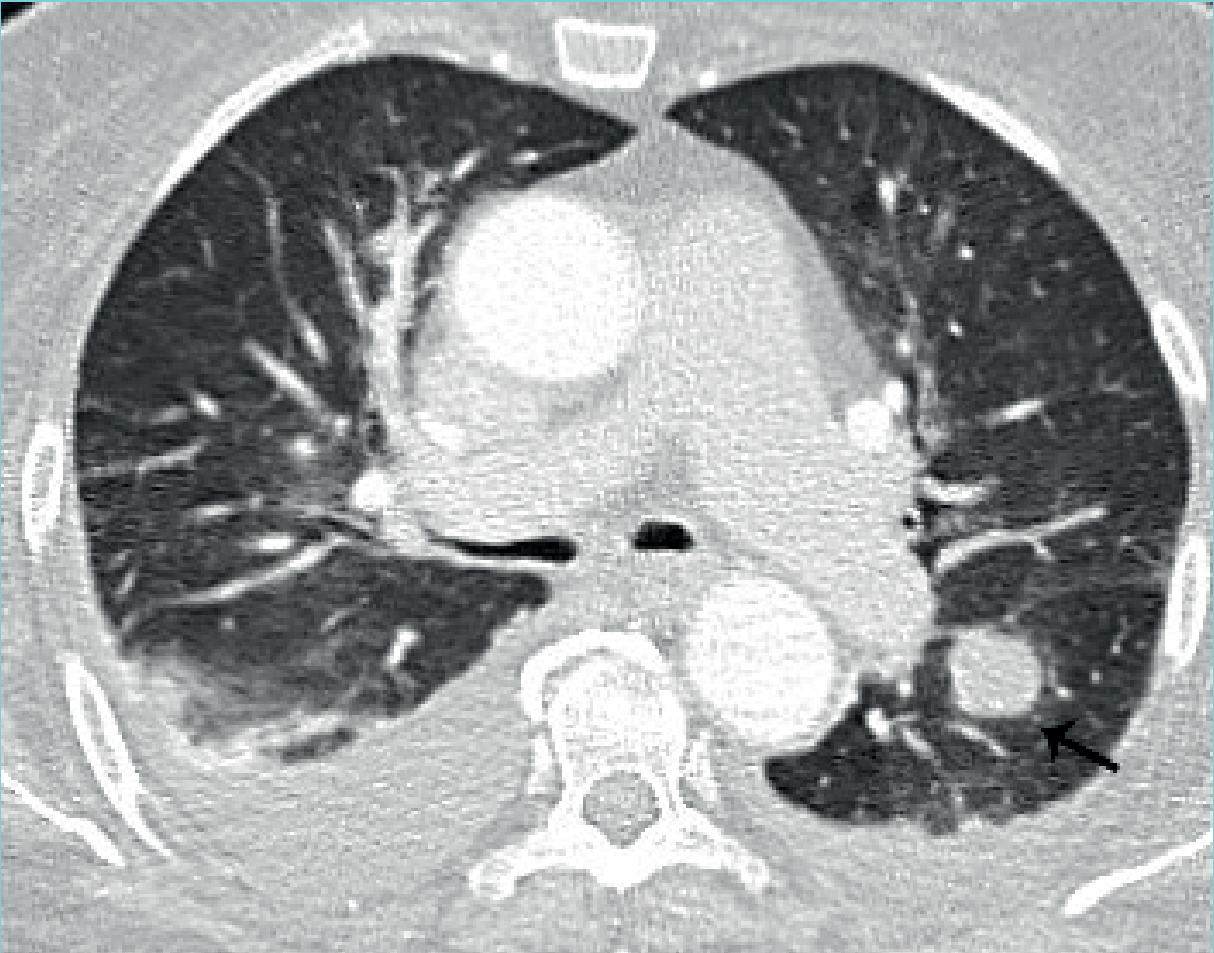


Figura 3

Tomografía de tórax. Corte axial. Ventana de pulmón. Nódulo con densidad de tejido blando en lóbulo inferior izquierdo.

Resumen

Hombre de 72 años con aspergilosis pulmonar invasiva. Antecedente de medicación crónica con corticoesteroides. La TC de tórax evidenció nódulos pulmonares con signo del halo. Galactomanano (+) en suero.

Definición

El término de Aspergilosis agrupa un espectro de entidades asociadas a infección por aspergillus. La aspergilosis pulmonar invasiva (API) implica invasión tisular por hifas y en general se asocia a inmunosupresión.

Epidemiología

La incidencia de API varía de acuerdo al tipo de inmunosupresión. En pacientes con tumor de órgano sólido se describe entre el 1 y el 15 %, con mortalidades entre 65 y 92%. En receptores de trasplantes, la incidencia se calcula entre 0,2% y 3,9%, con una mortalidad alrededor del 60%.

Fisiopatología

El aspergillus, principalmente del género fumigatus, ingresa al tracto respiratorio por inhalación de esporas y conidias. El macrófago alveolar es la primera línea de defensa contra la infección (mediante reclutamiento de neutrófilos). En los pacientes que presentan una respuesta inmune inicial no adecuada, la infección micótica cursa con invasión vascular, formación de trombos y diseminación a otros órganos por vía hematogena. El factor de riesgo más importante para API es la neutropenia prolongada (menor de 500 cel/mm por más de 10 días). Otros factores de riesgo incluyen: antecedente de trasplantes, manejo prolongado con corticoesteroides, quimioterapia, infección retroviral y EPOC.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones de API incluyen: tos, dolor torácico, disnea y hemoptisis. La fiebre persistente a pesar de manejo antibiótico convencional obliga a considerar la entidad en un contexto adecuado. Los infartos pulmonares secundarios a trombosis (por angioinvasión) cursan con hemoptisis y dolor pleurítico. En pacientes no neutropénicos, las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas, con retraso en el diagnóstico.

Manifestaciones radiológicas

Las manifestaciones radiológicas de API varían de acuerdo a la severidad de la infección y al momento en que se realiza la imagen. En general, la presencia de nódulos grandes (mayores de 10 mm) constituye la alteración más frecuente. Los nódulos pueden presentar signo del halo (vidrio esmerilado perilesional) o cavitación. Con el progreso de la enfermedad los nódulos exhiben signo del “aire creciente” (aire periférico en forma de medialuna), hallazgo que se considera tardío y de mal pronóstico. Otras manifestaciones de API incluyen: vidrio esmerilado, consolidación, micronódulos centrilobulillares y engrosamiento de paredes bronquiales y bronquiolares.

Lecturas recomendadas

1. Dai Z, Zhao H, Cai S, Lv Y, Tong W. Invasive pulmonary aspergillosis in non-neutropenic patients with and without underlying disease: A single-centre retrospective analysis of 52 subjects. *Respirology*. 2013; 18(2):323–31.
2. Patterson TF, Thompson GR, Denning DW, Fishman JA, Hadley S, Herbrecht R, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of aspergillosis: 2016 update by the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis*. 2016; 63(4):e1–60.
3. Cadena J, Thompson GR, Patterson TF. Invasive Aspergillosis: Current Strategies for Diagnosis and Management. *Infect Dis Clin North Am* [Internet]. Elsevier Inc; 2016; 30(1):125–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2015.10.015>