



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



IMAGEN DEL MES

Aspergiloma endobronquial

Endobronchial aspergilloma

S. Fernández González^{a,*}, M.J. Suarez-Pereiro^b, E. Bollo de Miguel^c y N. Alonso-Orcajo^d

^a Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^c Servicio de Neumología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^d Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Recibido el 29 de diciembre de 2012; aceptado el 10 de febrero de 2013

Disponible en Internet el 8 de abril de 2013

Varón de 58 años, ex-fumador, con cardiopatía isquémica crónica y enfisema pulmonar. Consultó por aumento de la disnea basal y pérdida de peso. La exploración física mostraba caquexia extrema (índice de masa corporal = 12,05). La tomografía de tórax mostró enfisema centrolobulillar con múltiples bullas subpleurales, pérdida de volumen del lóbulo superior derecho (LSD) y bronquiectasias con estenosis del bronquio principal derecho, con material en su interior. La broncoscopia evidenció una masa blanquecina que obstruía el bronquio lobar del LSD y protruía en el bronquio principal derecho (fig. 1), que se fragmentó al biopsiar, extrayéndola completamente como un molde endobronquial, quedando permeables las 3 luces segmentarias (fig. 2). La biopsia (fig. 3: PAS × 100) mostró agregados de hifas septadas en ángulo agudo, sugestivas de *Aspergillus* (molde endobronquial). Los cultivos de esputo, broncoaspirado y del material extraído demostraron *Aspergillus flavus*. Se administró voriconazol (4 mg/kg/12 h) durante 3 meses. El paciente mejoró clínicamente y recuperó 10 kg de peso en los 10 meses siguientes.

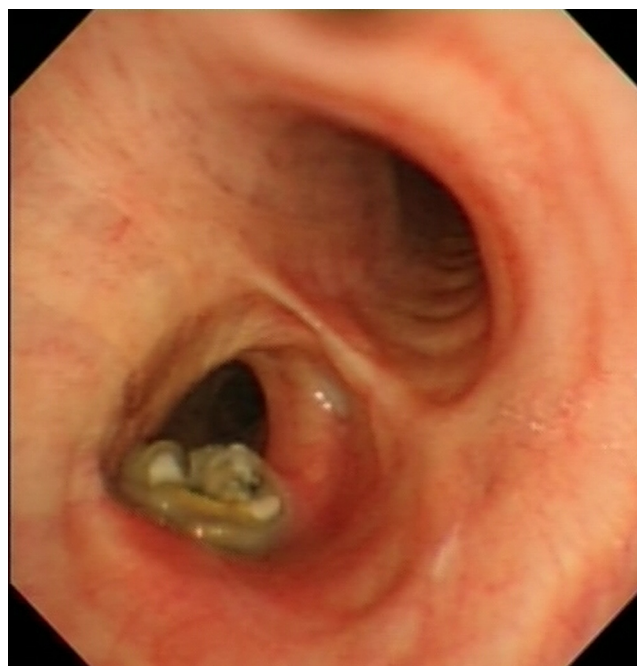


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: safegol@hotmail.com
(S. Fernández González).

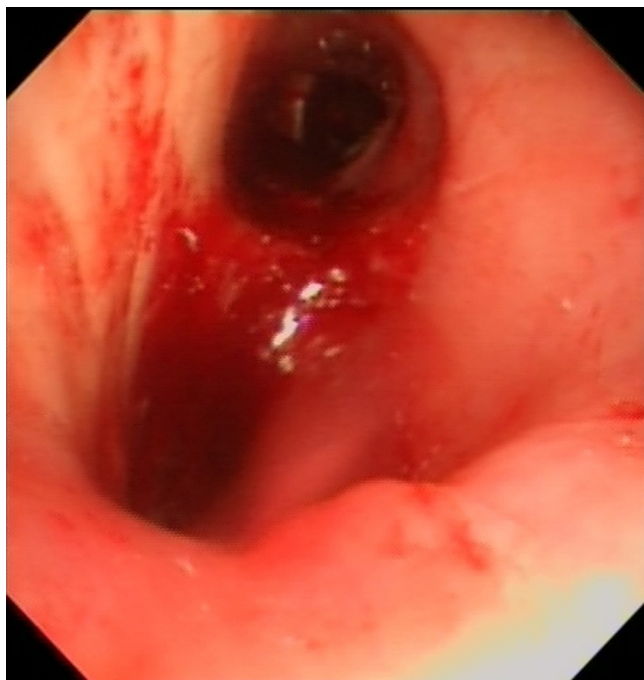


Figura 2

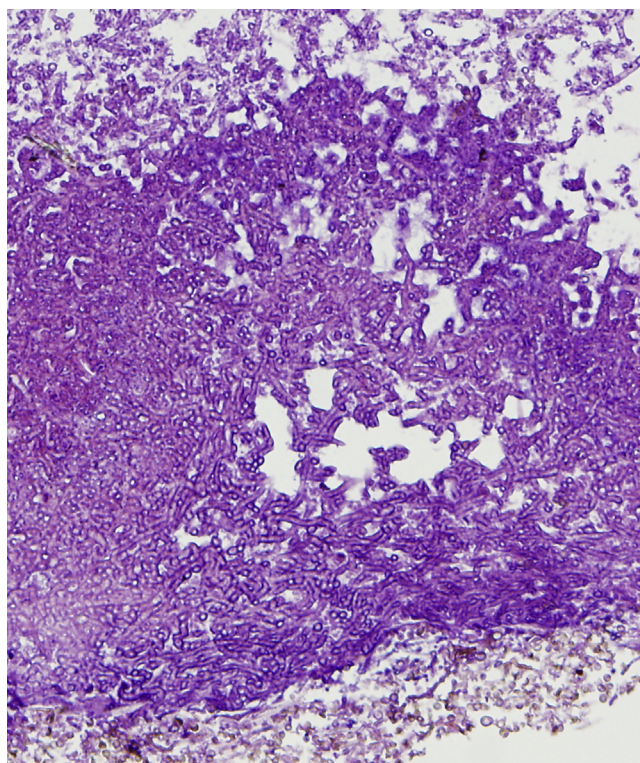


Figura 3

El aspergiloma endobronquial constituye una rara presentación de la aspergilosis pulmonar. Incide habitualmente en pacientes inmunocompetentes con neumopatías subyacentes y suele manifestarse clínicamente como una masa necrótica que provoca obstrucción bronquial¹.

Bibliografía

1. Ma JE, Yun EY, Kim YE, Lee GD, Cho YJ, Jeong YY, et al. Endobronchial aspergilloma: report of 10 cases and literature review. *Yonsei Med J.* 2011;52:787-92.