



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/285 - ASPERGILOMA DETECTADO EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacana^a, J. Delgado García^b y E. Buller Viqueira^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 77 años, con los siguientes antecedentes: no alergia medicamentosa, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia y exfumador hace 20 años. Acude a consulta por presentar esputos con hilos de sangre, que han aumentado en volumen en un corto periodo de tiempo, Astenia, no dolor torácico, no tos, no pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se observa: buen estado general, eupneico, normocoloreado, tensión arterial 140/70, saturación oxígeno 97%, afebril, frecuencia cardiaca 90 latidos, auscultación y extremidades sin hallazgos. Mantoux: negativo. Radiografía de tórax: hilio derecho aumentado de tamaño probablemente de naturaleza vascular. Aumento de densidad de lóbulo superior derecho (LSD) visualizando imagen circunscrita, nodular, de tenue densidad. TAC torácico: lesión nodular cavitada en LSD con presencia de nódulos sólidos en su interior que ocupan parcialmente la misma, compatible radiológicamente con aspergiloma.

Juicio clínico: Aspergiloma.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis (TBC), neoplasia pulmonar, histoplasmosis, sarcoidosis, fibrosis quística, absceso pulmonar.

Comentario final: El aspergiloma es una masa causada por una infección micótica (aspergillus). Se forma cuando este hongo crece en una cavidad pulmonar, que a menudo, es creada por una afección previa (TBC, fibrosis quística, histoplasmosis, sarcoidosis, neoplasia pulmonar, absceso pulmonar). Ante todo paciente con hemoptisis, debemos realizar diagnóstico diferencial de las patologías antes reseñadas, realizando como prueba complementarias primarias radiografía tórax y Mantoux. El paciente fue derivado al hospital, al servicio de Neumología, tras la realización de tratamientos con antifúngicos, con resultados negativos, se opta por la embolización de vaso sanguíneo sangrante mediante angiografía.

Bibliografía

1. Walsh TJ. Aspergillosis. In: Godman L, Schafer AI, eds. Goldman- Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.
2. MedlinePlus. Aspergiloma. 2016. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000127.htm>

3. Patterson TF. Aspergillus species. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.
4. MedlinePlus. Aspergilosis. 2015. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001326.htm>

Palabras clave: Aspergiloma. Aspergilosis. Hemoptisis.