



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1816 - MASA PULMONAR SOSPECHOSA DE PATOLOGÍA NEOPLÁSICA

A. Hernández Costa<sup>a</sup>, F. Arregui Montoya<sup>b</sup>, L. Cabrera Sánchez<sup>c</sup> y E. Marín Arranz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años sin antecedentes de interés. Acude a Atención primaria (AP) por expectoración verdosa desde hace 6 meses y sensación disneica, sobre todo con aire acondicionado. Desde hace 3 meses refiere dolor torácico en hemitórax izquierdo, atípico para cardiopatía isquémica. Se realiza exploración física (EF) normal y se solicita radiografía de tórax (Rx) y espirometría. Acude a la semana por hemoptisis de horas de evolución en ausencia de cuadro catarral. En radiografía se evidencia una condensación en lóbulo superior izquierdo (LSI) y un patrón espirométrico obstructivo. Se deriva a urgencias donde queda ingresada en Neumología. Se realizan múltiples pruebas (TAC torácico, autoinmunidad, quantiferon, PET-TAC, fibrobroncoscopia y biopsia transbronquial) hallándose una consolidación pulmonar en LSI con áreas necróticas quísticas, compatibles con proceso inflamatorio con presencia de estructuras fúngicas diastasa-positivo. Inicialmente se instauró tratamiento antituberculoso, a pesar de pruebas negativas, hasta estudio de esputo por Alergología con resultado positivo para *Aspergillus fumigatus* con concentración de IgE sérica > 1.000 ng/mL y precipitinas positivas. Finalmente, inmunoglobulinas específicas contra *Aspergillus* positivas que confirman el diagnóstico de aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA). Se instauró tratamiento con voriconazol y prednisona.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 111/71 mmHg. T<sup>a</sup> 36,3 °C. Saturación O<sub>2</sub>: 98%. AP: murmullo vesicular normal sin ruidos sobreañadidos. Resto sin interés. Rx: condensación en LSI, no presente en estudios previos. Espirometría y prueba broncodilatadora: FVC 2,41 (87%), FEV1 1,65 (70%), FEV1/FVC 68%. PBD: FVC 2,62 (94%), FEV1/FVC 67%.

**Orientación diagnóstica:** En AP, tras la detección de un patrón espirométrico obstructivo, hemoptisis y una masa pulmonar es fundamental descartar el diagnóstico de neoplasia. Afortunadamente, el diagnóstico diferencial es más amplio.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de pulmón. Tuberculosis pulmonar.

**Comentario final:** La ABPA es un cuadro mediado por mecanismo inmunológico debido a la presencia de un hongo en el árbol traqueobronquial. Se manifiesta con hiperreactividad bronquial y con bronquiectasias proximales en la TAC. El tratamiento es con antiinflamatorios y con azoles. El *Aspergillus fumigatus* es la especie más frecuentemente implicada en las micosis oportunistas.

### Bibliografía

1. Agarwal R. Allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Chest*. 2009;135:805.
2. Maturu VN, Agarwal R. Acute Invasive Pulmonary Aspergillosis Complicating Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis: Case Report and Systematic Review. *Mycopathologia*. 2015;180:209.

**Palabras clave:** Aspergillus. Hongos. Masa pulmonar.