

## 424/2885 - DOCTOR, TENGO UNA TOS QUE NO ME DEJA

E. Serrano Cabrera<sup>1</sup>, M. Molina Gracia<sup>2</sup> y P. Castro Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 43 años con AP de exfumadora y dislipemia controlada con simvastatina de 10 mg, e intervenida de ligadura de trompas. La mujer consulta por una disnea de 5 semanas de evolución, que ha ido de manera progresiva aumentando, acompañada de tos con alguna expectoración y ligero dolor costal, no fiebre. Hace 15 días, acudió a urgencias donde iniciaron tratamiento con Augmentine y corticoterapia. Decidimos repetir analítica y Rx tórax, donde se aprecia aumento de la trama pulmonar, que impresiona de pequeña zona nodular cavitada en la zona del vértice hemitórax derecho. Dada la falta de respuesta y empeoramiento clínico a nuevo tratamiento con levofloxacino, se decide derivar a urgencias, donde allí se realiza TC de tórax y cultivo de esputo. Se ingresa en MI para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO. Eupneica con BEG. TA 120/60 SatO2 92%. ACR: hipofonesis generalizada con crepitantes bibasales y algún roncus disperso. Analítica: ligera leucocitosis, con neutrofilia (89%) y linfopenia leve. Rx de tórax: aumento de la trama del parénquima del vértice pulmonar derecho. TC pulmón: lesión cavitada (signo halo) en el vértice pulmonar derecho. En el ingreso: cultivo esputo positivo para Aspergillus fumigatus. Analítica con VIH positivo.

**Orientación diagnóstica:** Infección respiratoria por Aspergillus fumigatus en paciente inmunodeprimida.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonías por otros patógenos. EPOC no diagnosticado.

**Comentario final:** En una persona joven con un cuadro de disnea con sensación de enfermedad, que no mejora ante ningún tratamiento y presentando una radiografía sospechosa, hay que mirar otras causas; si es cierto que el ser una paciente exfumadora nos puede hacer pensar en un EPOC, pero siendo tan joven y tan progresiva la enfermedad que presenta no sería característico de ello. En un principio no pensamos que estuviéramos ante una paciente inmunodeprimida, y la analítica no fue de gran ayuda, también es cierto que desde la consulta de AP habría que haber realizado una historia clínica más exhaustiva, para llegar a ese punto.

### Bibliografía

1. Fauci AS, et al, eds. Harrison's principles of internal medicine. Vol 1-2, 17<sup>th</sup> ed. New York. McGraw-Hill; 2012.
2. Blanco A, Echeverria L, Cea-Calvo ME, et al. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica. Hospital universitario 12 de Octubre, 6<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** VIH. Aspergilosis. Disnea.