



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

E. Serrano Cabrera¹, M. Molina Gracia² y P. Castro Pérez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ²Médico 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, 17th ed. New York. McGraw-Hill; 2012.
2. Blanco A, Echeverría L, Cea-Calvo ME, et al. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica. Hospital universitario 12 de Octubre, 6^a ed.

Palabras clave: VIH. Aspergilosis. Disnea.