Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):248

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/208 - DOCTORA, ME FATIGO MUCHO

A. Vergaz Ballesteros[1], G. Bermúdez Ferrer[2], G. Domínguez Gioya[3], R. Baró Álvarez[4].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez. Madrid[2]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.[3]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez. Móstoles. Madrid.[4]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años que acudió en 2011 a consulta por tos y expectoración blanquecina de 10 días con autoescucha de sibilancias en hemitórax derecho. En siguientes revisiones dolor pleurítico en hemitórax derecho, disnea de moderados esfuerzos y febrícula asociada sin mejoría con antibióticos. Se derivó a neumología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 140/70 mmHg, FC: 70 lpm, Sat O2: 95%, FR: 12 rpm, Tª: 36,5. AR: sibilancias y roncus en hemitórax derecho. Resto de exploración anodina. Espirometría (Neumología 2017): FEV1/FVC 55%; FEV1 (51%); CVF 69% con test BD > FEV1/FVC 56%; FEV1 (54%); CVF 71%. PBD negativa. Patrón restrictivo. Rx tórax AP y lateral (feb 2017): Signos de hiperinsuflación pulmonar con tráquea en sable y aplanamiento diafragmático, sugestivo de EPOC tipo enfisema. Pequeño agrupamiento broncovascular en la base derecha. TC tórax junio 2017: Bronquiectasias en LSD y bronquiolitis infecciosa bilateral. TC del 28/9/17 resolución de infiltrados parenquimatosos presentes en junio. Áreas de atrapamiento aéreo. Aislamiento de Aspergillus en BF (broncofibroscopia) de julio 2017; LBA: Detección de galactomanano: Índice 0,059. (Índice > 0,50 positivo). IgE específica + para Aspergillus, IgE total 800-1000; Precipitinas +.

Juicio clínico: Aspergilosis broncopulmonar alérgica.

Diagnóstico diferencial: Asma con sensibilizaciónón a hongos, Eosinofilia pulmonar, Aspergilosis pulmonar crónica, Impactación mucoide y granulomatosis broncocéntrica.

Comentario final: El paciente fue tratado con Septrin Forte 1/12 horas 20 días. Realiza espirometría, Rx de control y control de esputos. Pendiente tratamiento específico por neumología (en sesión) para Aspergillus Fumigatus (IgG específica para A. Fumigatus (Gm3). En primaria sospechar Aspergilosis si disnea, tos y sibilancias con febrícula sin mejoría con antibióticos.

Bibliografía

Praveen Akuthota MD et al. Clinical manifestations and diagnosis of allergic bronchopulmonary aspergillosis. Uptodate (internet). 2017. (citado junio 2017).

Valeri CA, Ariza B. Utilidad clínica de la detección antigénica de galactomanano en el diagnóstico de aspergilosis invasora en un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá. Infectio. 2012: 16 (Supl 3): 31-37.

Palabras clave: Disnea, aspergilosis, broncopulmonar, alérgica.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.