



# Radiología



## 0 - Correlación clínico-radiológica de la aspergilosis pulmonar

M.R. López Pedreira, P. Cartón Sánchez, J. Galván Fernández, A. Gil Guerra, J.L. Ruiz García y M.A. Udaondo Cascante

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Conocer los diferentes tipos clínico-radiológicos de la aspergilosis pulmonar. Presentar las imágenes características en TC y radiología simple de cada forma de presentación.

**Revisión del tema:** La aspergilosis es una infección por el hongo *Aspergillus*, casi siempre de la especie *fumigatus*. Dependiendo del estado inmunitario del paciente y de la existencia de enfermedades previas puede cursar desde formas asintomáticas hasta otras de extrema gravedad. En función de estos datos clínicos se clasifica en: 1. Forma saprofítica: paciente inmunocompetente aunque con lesiones cavitarias previas en pulmón (frecuentemente de origen tuberculoso o sarcoideas). 2. Aspergilosis alérgica: reacción de hipersensibilidad, suelen ser asmáticos. 3. Forma semiinvasiva: inmunodepresión leve: diabetes, alcoholismo, EPOC, tratamientos con corticoides... 4. Forma broncoinvasiva: inmunosuprimidos no hematológicos: SIDA, trasplantados... 5. Forma angioinvasiva: neutropenia grave. Dichos subtipos clínicos tienen diferentes formas radiológicas de presentación que son: 1. Forma saprofítica: aspergiloma. Masa dentro de una cavidad. Típico el signo de la semiluna. 2. Aspergilosis broncopulmonar alérgica: Impactaciones mucosas y bronquiectasias. 3. Aspergilosis semiinvasiva o necrotizante crónica: masa endobronquial o hilar con neumonitis obstructiva o atelectasia. 4. Aspergilosis broncoinvasiva: bronconeumonía con nódulos centroacinares, impactaciones mucoides y árbol en brote. 5. Aspergilosis angioinvasiva: nódulos con halo en vidrio deslustrado o consolidaciones triangulares de base pleural. Presentamos nuestros casos más característicos de cada entidad.

**Conclusiones:** El radiólogo debe conocer las diferentes formas radiológicas de presentación de esta entidad así como la correlación con la clínica y tipo de inmunosupresión del paciente, a fin de poder realizar una orientación diagnóstica que permita establecer precozmente el tratamiento adecuado, lo cual es de máxima importancia sobre todo en las formas graves.