



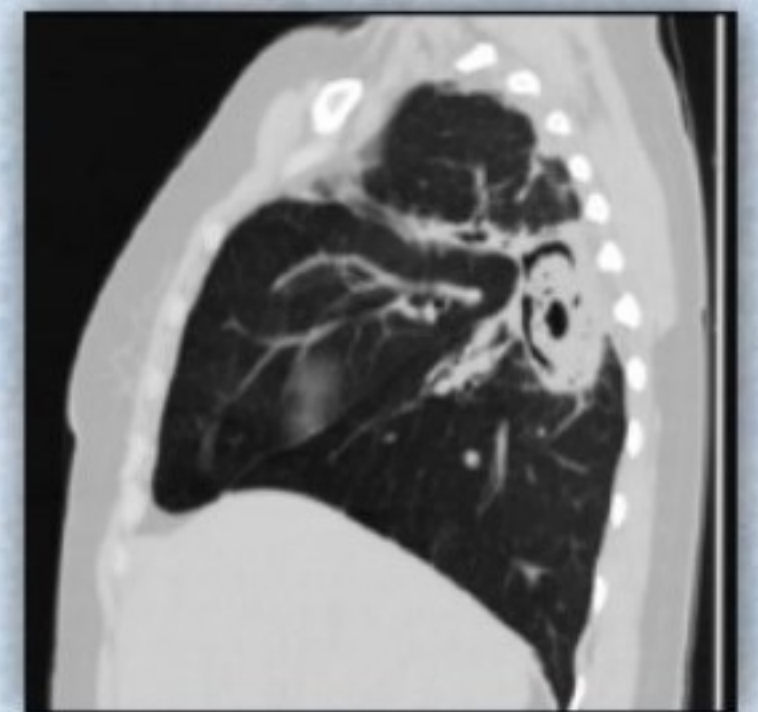
Aspergillus Fumigatus: Un hallazgo inusual

Autores: F Triguero, R del Rio, R Amaya, V Gianfrancisco, N Naval, F González, M Carrizo, C Moreno, O Márquez, V Fernández Gómez, A Saiquita, M Usandivaras, S Fabio
Hospital Ángel C. Padilla, Argentina

Pte 43 años, femenina, no tabaquista, antecedentes de TBC pulmonar en el año 2006 con secuela cavitada en LID, con tratamiento completo, infecciones bronquiales a repetición desde 2012, con recurrencias mensuales, hemóptisis y múltiples tratamientos antibióticos en consultas ambulatorias.



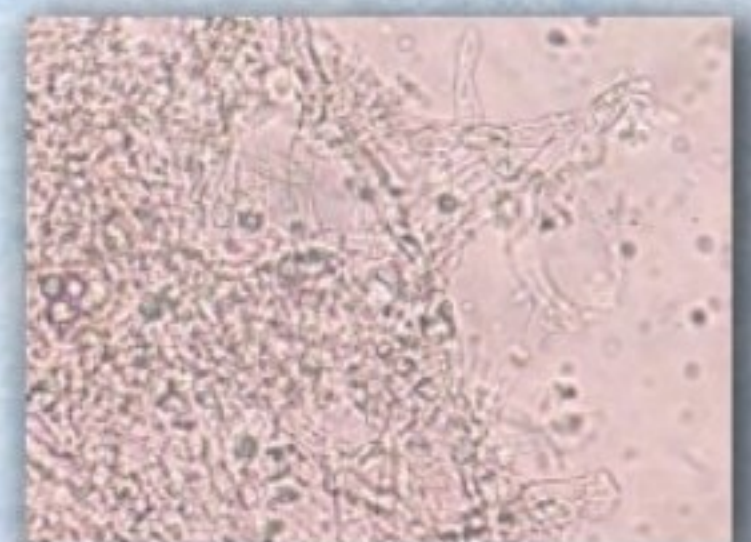
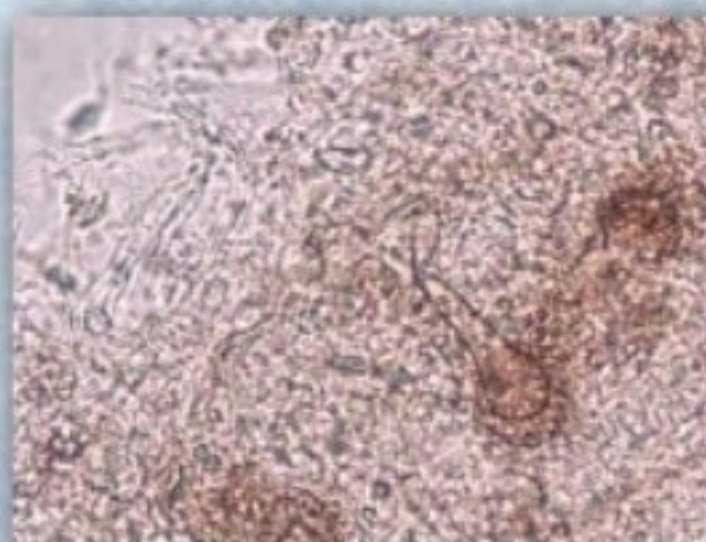
RX y TAC de tórax evidencia imagen heterogénea, cavitada de paredes gruesas en segmento apical de LID con contenido heterogéneo en su interior, con límites mal definidos que afecta pleura y cisura.



Se realizó FBC con lavado bronquial el cual fue (+) para *Aspergillus Fumigatus* y *Klebsiella pneumoniae*. Se inicia tratamiento con Itraconazol y Ciprofloxacina.

Al cabo de 3 meses de tratamiento con Itraconazol y sin mejoría clínica, se decide conducta quirúrgica. Se realizó segmentectomía del apical del inferior y bilobectomía del superior y medio.

El examen micológico del líquido intracavitario de la pieza quirúrgica evidenció la presencia del *Aspergillus Fumigatus* en su forma íntegra, con sus hifas hialinas tabicadas y divididas dicotómicamente, y con la particular presencia de sus cabezas aspergilaes.



Conclusión: La incidencia del *Aspergillus Fumigatus* ha aumentado en los últimos años debido al aumento de la incidencia en nuestro medio de formas graves de Tuberculosis Pulmonar, la cual deja como secuela lesiones cavitadas. La presencia de hemóptisis o infecciones recurrentes demanda la búsqueda de gérmenes oportunista en dichas lesiones. La curiosidad del caso es el hallazgo no usual del *Aspergillus Fumigatus* en su forma completa en el líquido intracavitario. Esta modalidad de presentación es más frecuente en las otomicosis.