

Imágenes en Medicina

## **Aspergilosis invasiva de vías aéreas**

### **Airway invasive aspergillosis**

Adid Aluán<sup>1</sup> 

Diego Aguayo<sup>2</sup> 

Domingo Pérez Bejarano<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General de Luque, Servicio de Neumología y Endoscopia Respiratoria, Luque, Paraguay.

<sup>2</sup>Instituto de Previsión Social, Servicio de Neumología y Alergia, Endoscopia Respiratoria. Asunción, Paraguay.

### **RESUMEN**

Es poco común encontrar en la literatura casos de traqueobronquitis invasiva por aspergillus que se manifiesten como tumores endobronquiales que produzcan atelectasia pulmonar total. Aunque relatada en inmunocomprometidos, la morbimortalidad es considerable aun en pacientes sin enfermedad de base.

**Palabras clave:** aspergilosis, tracheobronquitis, atelectasia

---

**Autor de Correspondencia:** Domingo Pérez Bejarano. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital General de Luque. Servicio de Neumología y Endoscopia Respiratoria. Luque-Paraguay.

Correo electrónico: [domineumo@yahoo.com](mailto:domineumo@yahoo.com)

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

**Como citar este artículo:** Pérez Bejarano D, Aluán A, Aguayo D. Aspergilosis invasiva de vías aéreas. Rev. Nac. (Itauguá). 2023;15(2):093-096.

## ABSTRACT

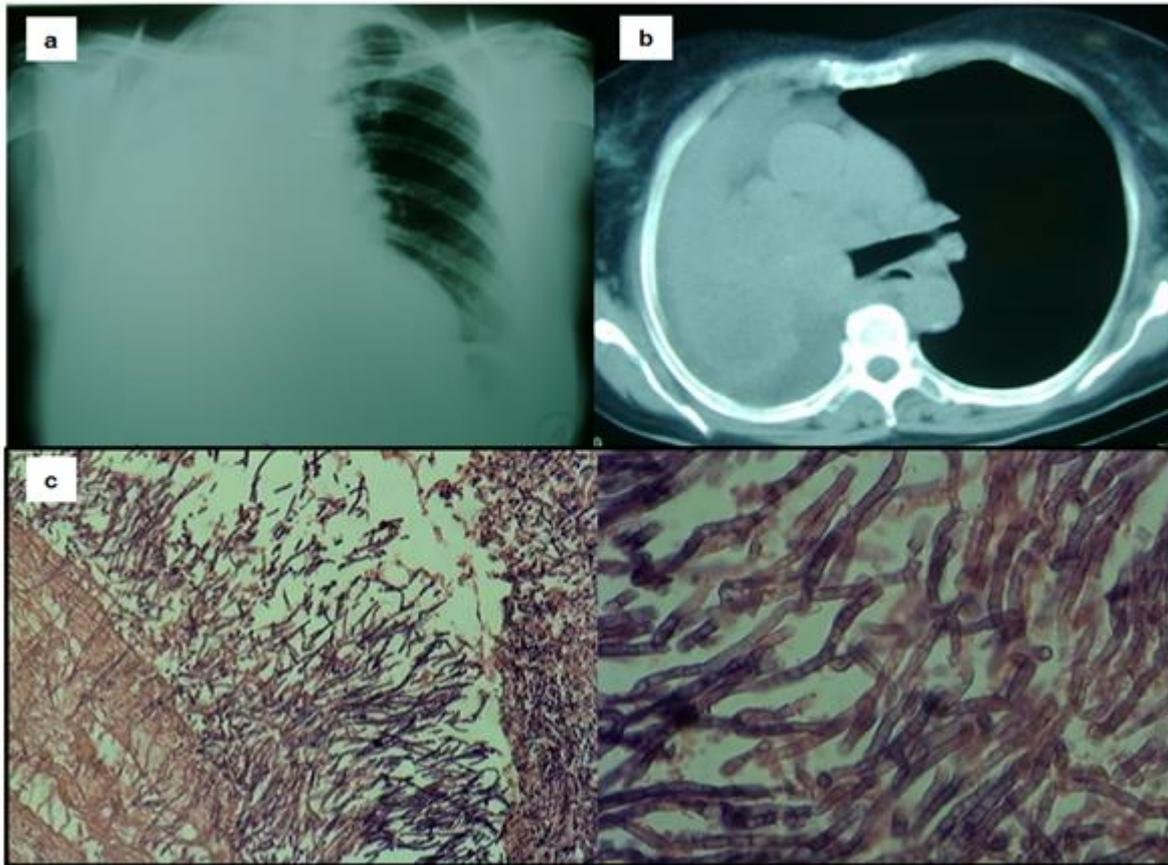
It is rare to find in the literature cases of invasive aspergillus tracheobronchitis that manifest as endobronchial tumors that produce total pulmonary atelectasis. Although reported in immunocompromised patients, morbidity and mortality are considerable even in patients without underlying disease.

**Keywords:** aspergillosis, tracheobronchitis, atelectasis

## INTRODUCCIÓN

La aspergilosis invasiva de vías aéreas o aspergilosis traqueobronquial constituye una manifestación poco frecuente de la micosis y aunque el compromiso inmunológico sea la condición predisponente más frecuente, se reportan casos en individuos inmunocompetentes, pero aun en estos casos guarda un alto riesgo de mortalidad<sup>(1)</sup>. La afección endobronquial puede ser obstructiva, ulcerativa y pseudomembranosa<sup>(2)</sup>. El tratamiento con voriconazol tiene menos efectos colaterales que la anfotericina<sup>(3)</sup> y a veces es necesaria la reducción mecánica (debulking) con broncoscopia rígida a realizar bajo ciertas condiciones.

Mujer de 63 años, no fumadora, que consulta por dolor torácico pleurítico derecho de 2 meses de evolución, tos y expectoración amarillenta, disnea, fiebre y pérdida de peso. Su frecuencia respiratoria era de 30 respiraciones por minuto, con una saturación de oxígeno del 89%. El examen físico reveló palidez y retracciones torácicas con matidez a la percusión y sin ruidos respiratorios en el lado derecho de la pared torácica. Los estudios de laboratorio revelaron un nivel de hemoglobina de 9,1 gramos por decilitro y un recuento de leucocitos de 14.600 por milímetro cúbico. La radiografía mostró opacificación total de hemitórax derecho (**Figura 1a**) y una tomografía computarizada (TAC) sin contraste confirmó el colapso pulmonar más leve derrame pleural en el lado derecho (**Figura 1b**). La broncoscopia flexible reveló cambios mucosos notorios que incluían hiperemia severa e inflamación edematosa del bronquio principal derecho que cubría a una masa friable con márgenes mal definidos, obliterando toda la luz. El examen histopatológico informó abundantes hifas ramificadas (en forma de Y) y septadas sobre tejido necrótico de origen bronquial, compatible con *Aspergillus* spp (**Figura 1c**). Diagnóstico de aspergilosis invasiva de vías aéreas. Serología para HIV negativa. El cultivo de tejido bronquial identificó *Aspergillus fumigatus*. Se inicia tratamiento con anfotericina B e itraconazol (no se dispone de voriconazol).



**Figura 1:** a- Radiografía de tórax postero-anterior que muestra patrón de “pulmón blanco” a derecha; b- Tomografía computarizada que muestra atelectasia total del pulmón derecho con un pequeño derrame pleural; c- Biopsia bronquial (H y E) que muestra abundantes hifas septadas y ramificadas (en forma de Y) sobre tejido necrótico de origen bronquial.

### Conflicto de interés

Ninguno

### Fuente de financiación

Ninguna

### Declaración de contribución de autores:

Todos los autores han contribuido en la concepción del estudio, la recolección y análisis de datos, y han dado su consentimiento para la publicación del manuscrito

## **REFERENCIAS**

1. Gupta P, Greene J. Aspergillus Tracheobronchitis with airway obstruction: a case series with positive patient outcomes. *Infect Dis Clin Pract* 2022;30: e1151. doi: 10.1097/IPC.0000000000001151
2. Denning DW. Commentary: unusual manifestations of aspergillosis. *Thorax*. 1995;50(7):812–813. doi: 10.1136/thx.50.7.812
3. Segal BH. Aspergillosis. *N Engl J Med*. 2009;360(18):1870–1884. doi: 10.1056/NEJMra0808853