



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI018

RESUMEN

TÍTULO: ASPERGILOSIS PULMONAR EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE CON RESPUESTA PARCIAL A VORICONAZOL

Autores: Bossa Virginia, Poggi Jorgelina, Budini Paula

Institución: Hospital Córdoba

Correo electrónico del autor presentador: vickybossa@hotmail.com

* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

Introducción: El *Aspergillus* es un hongo filamentosos ambiental que se adquiere mediante inhalación o inoculación directa en procedimientos invasivos. Puede causar colonización e infecciones superficiales, Aspergilosis respiratoria alérgica, Aspergilosis crónica y Aspergilosis invasiva, siendo el pulmón el principal órgano afectado. En los pacientes inmunocompetentes la Aspergilosis pulmonar es poco frecuente y puede producir infección en un quiste, bulla, caverna o cavidad pre-existente. El tratamiento de primera línea es Voriconazol. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de Aspergilosis pulmonar con respuesta parcial al tratamiento con Voriconazol, en un paciente inmunocompetente. **Materiales y métodos:** Paciente de sexo masculino, de 44 años, con antecedentes de serología positiva para Chagas, e imágenes compatibles en Tomografía axial computada (TAC) (enero 2012), de probable Tuberculosis pulmonar secuelar, con lesiones fibrocicatrizales, bronquiectasias y cavitación en el vértice del pulmón izquierdo. Baciloscopia y cultivos reiterados para BAAR negativos con aislamiento en los mismos de *Aspergillus* spp. Se inicia tratamiento con Voriconazol 200 mg cada 12 hs. durante 9 meses con controles de esputo postratamiento persistentemente positivos para dicho agente. Se decide rotar esquema antimicótico a Anfotericina B. Al examen de aparato respiratorio presenta rales crepitantes generalizados en campo pulmonar izquierdo. **Resultados:** LABORATORIO: Glóbulos blancos: 5110 /mm³ (Neutrófilos 65,2%), eritrosedimentación: 56 mm. Cultivo de esputo y BAL positivo para *Aspergillus*. Cultivo de esputo y BAL para micobacterias negativo. Hemocultivos negativos. TAC: cavitación con material heterogéneo en su interior localizado en segmento apical en lóbulo superior izquierdo, interpretado como aspergiloma (bola fúngica). En lóbulo superior derecho se observan focos de consolidación alveolar y nódulos ramificados en árbol en brote. **Discusión:** Es raro que el paciente inmunocompetente adquiera la enfermedad, aunque en los últimos años se ha visto un aumento creciente en la incidencia en este grupo. La patología pulmonar previa es un factor predisponente. Se interpretó inicialmente como Aspergilosis invasiva, pero posteriormente se comprueba la presencia de Aspergiloma intracavitario, lo que explicaría la persistencia de la enfermedad. El tratamiento de elección es Voriconazol y la duración del mismo es específica para cada paciente, con un mínimo de tratamiento de 12 semanas. El fallo del tratamiento con Voriconazol se ha visto últimamente asociado a cepas resistentes. La alternativa se basa en la terapia combinada, siendo la Caspofungina y la Anfotericina opciones de tratamiento.