

2012 Noviembre, 3(2): 1-2

ASPERGILOSIS PULMONAR. TRATAMIENTO QUIRURGICO.

Autores Dr. PRAT G; Dr. LEAL H; Dr. SANTIN D; Dr. MORENO J; Dra. IGLECIA N; Dra. PETRUZZI G.; Dr. VILLAROEL R

Lugar de Trabajo: Servicio de Cirugía Torácica y Residencia de Cirugía Torácica del Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos San Juan de Dios, La Plata.

E-mail de contacto cirugiasalarii@gmail.com

Introducción

Es la enfermedad producida por gérmenes habitualmente saprófitos del género *Aspergillus*. Son mohos inoocuos de distribución universal. Ampliamente diseminados en el ambiente, están presentes en el suelo, aire, agua, plantas y materia orgánica en descomposición. En las casas se los encuentra en el polvo y los alimentos. Su importancia como agentes de infecciones oportunistas es mayor al aumentar la población de inmunodeprimidos. Aunque varias especies pueden estar implicadas, *Aspergillus fumigatus* y *A. flavus* son los patógenos más frecuentes. La enfermedad se produce como consecuencia de la inhalación de esporas contenidas en el aire, por lo que los senos paranasales y los pulmones son los sitios en que asienta primariamente la enfermedad con mayor frecuencia. En inmunocompetentes pueden colonizar bronquios o cavidades preexistentes, donde luego se desarrollan. Siendo la principal complicación la hemoptisis masiva. El tratamiento de elección es el quirúrgico resectivo, lobectomía o neumonectomía dependiendo de la localización de la lesión parenquimatosas y del estado del parénquima pulmonar.

Objetivos

Reporte de caso

Materiales y Métodos

Se trata de una paciente de sexo femenino, 39 años de edad, que consulta al servicio emergencia por presentar disnea grado III de comienzo abrupto, y hemoptisis masiva. Refiere haber presentado tuberculosis pulmonar hace cuatro años, cumpliendo tratamiento completo. Se realiza fibrobroncoscopía de urgencia constatándose sangrado proveniente del bronquio del lóbulo superior derecho, se logra cohibir la hemorragia. Posteriormente se realiza radiografía y tomografía axial computada de tórax, constatándose la presencia de caverna tuberculosa colonizada.

Resultados

Buena evolución post quirurgica Se procede a la extubación 2ª día postoperatorio. Alta hospitalaria al 8º día postoperatorio, bajo tratamiento con itraconazo post quirúrgico.

Conclusión

La aspergilosis pulmonar intracavitaria suele presentarse con hemoptisis severa, por lo cual es indispensable realizar el tratamiento quirúrgico electivo cuando se diagnostica una cavitación pulmonar colonizada disminuyendo así la morbimortalidad.