



Nº 0188

A PROPÓSITO DE UN CASO: BLASTOMICOSIS

Hospital Dr. José Ramón Vidal – Corrientes – Argentina

AUTORES

Dr. Valdez, Martín
Dr. Sandoval, Gonzalo
Dr. Ochoa Roveres, Rodrigo Emanuel
Dra. Stupaczuk, Julieta
Dra. Latyn, Dagny Agostina
Dra. Del Valle, Carla Dalila



Nº 0188

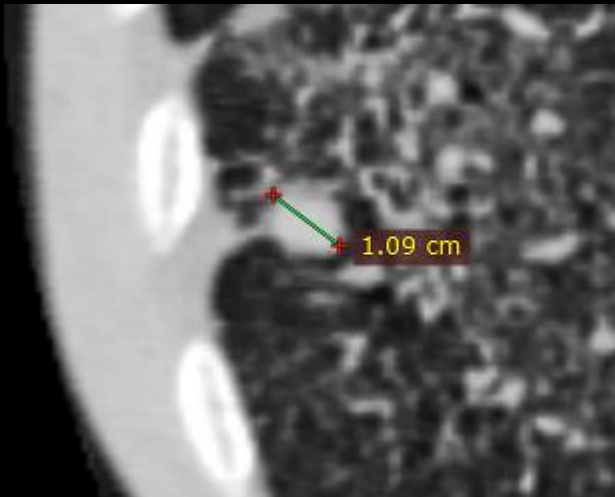
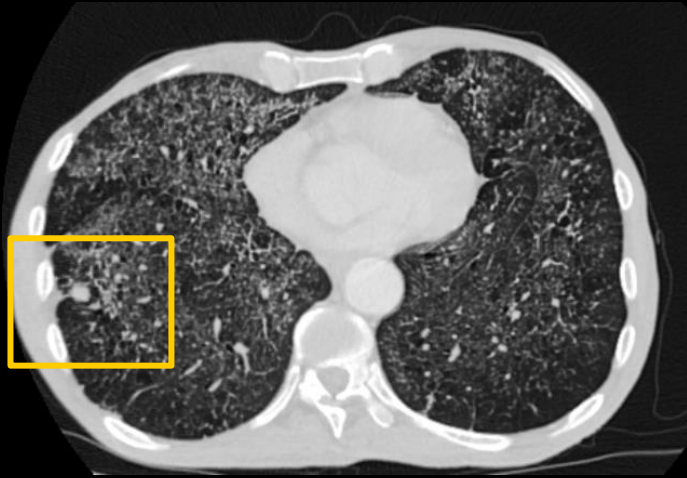
PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 65 años, ex tabaquista con antecedentes de lesiones nodulares duro elásticas en ambos pies, que evolucionan a úlceras desde hace 2 años. Refiere dolor intenso a la deambulación y tos crónica. Se solicita radiografía de tórax frente-perfil, y luego TC de tórax en base a los hallazgos radiográficos.

Serologías negativas, glucemia y colesterol dentro del rango de normalidad.

Nº 0188

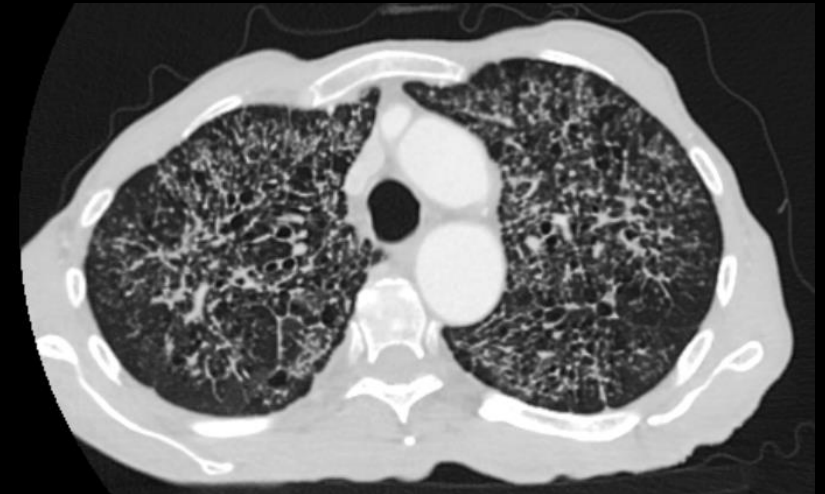
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Opacidad nodular de 11 mm.



Reconstrucción coronal donde se evidencian opacidades en vidrio esmerilado en ambos parénquimas pulmonares.



Corte axial evidenciándose patrón micronodulillar bilateral, asociado a engrosamiento de septos interlobulillares, tractos lineales densos y microquistes aéreos.



DISCUSIÓN

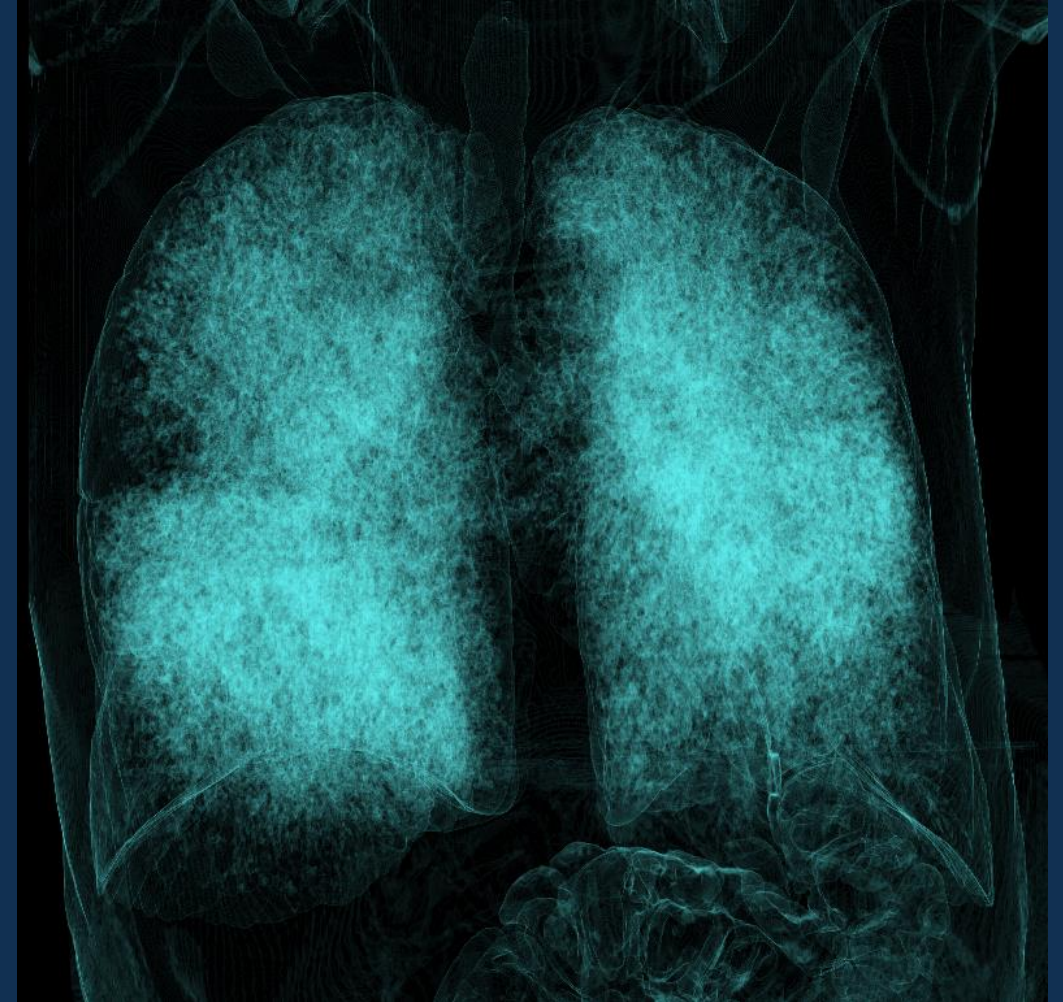
Nº 0188

La **blastomicosis pulmonar** es una condición patológica poco común, producida por *Blastomyces dermatitis*, el cual es un hongo térmicamente dimórfico. Los pacientes afectados pueden ser asintomáticos o pueden presentar manifestaciones clínicas que van desde tos crónica leve hasta, síntomas compatibles con el síndrome de distrés respiratorio agudo.

Tiene una variedad de manifestaciones radiológicas, que incluyen consolidación del espacio aéreo, masas focales y nódulos de tamaño intermedio, entre otras, por lo que la tomografía es el método de elección para su estudio.

El sitio extrapulmonar más común de diseminación es la piel (40-80%), seguido del tejido óseo (5-25%), sistema genitourinario (10 %) y SNC (5%).

El diagnóstico a menudo se retrasa porque puede simular muchos otros procesos patológicos, como la neumonía bacteriana, las neoplasias malignas y la tuberculosis.





CONCLUSIÓN

La blastomycosis es a menudo un desafío diagnóstico y terapéutico. Incluso en áreas endémicas, las manifestaciones clínicas inespecíficas conducen con frecuencia a un retraso en el diagnóstico, ya que tiene la reputación de imitar muchos otros procesos patológicos y, además, puede infectar y diseminarse tanto en personas inmunocomprometidas como en inmunocompetentes.

El diagnóstico certero lo determina la anatomía patológica, sin embargo la radiografía y, sobre todo, la tomografía pueden aportar información valiosa en cuanto a las manifestaciones pulmonares de esta entidad.



BIBLIOGRAFÍA

- Fang, W., Washington, L., & Kumar, N. (2007). Imaging manifestations of blastomycosis: a pulmonary infection with potential dissemination. *Radiographics*, 27(3), 641-655.
- Khan, D., Danjuma, M., Saddique, M. U., Murshed, K. A. H., & Yassin, M. A. (2020). Adenocarcinoma of the lung mimicking miliary tuberculosis. *Case Reports in Oncology*, 13(1), 139-144.
- McBride, J. A., Gauthier, G. M., & Klein, B. S. (2017). Clinical manifestations and treatment of blastomycosis. *Clinics in chest medicine*, 38(3), 435-449.
- Mueller-Mang, C., Grosse, C., Schmid, K., Stiebellehner, L., & Bankier, A. A. (2007). What every radiologist should know about idiopathic interstitial pneumonias. *Radiographics*, 27(3), 595-615.
- Thambidurai, L., Prabhuradhan, R., Singhvi, P., Ilanchezhian, S., Ramachandran, R., & Shankar, H. (2017). Cryptococcal pneumonia: the great mimicker. *BJR | case reports*, 20150358.