

EVALUACIÓN TOMOGRÁFICA DE LA PARACOCCIDIOIDOMICOSIS PULMONAR: UN ESTUDIO DE CASO

Cassaglia, Pablo¹; Masuero, Yamila¹; Malagrini, Ramiro¹;
Zamorano, Paula¹; Palomino, Ignacio²; Gancedo, Elisa^{1*}

¹División Radiodiagnóstico, ²Servicio de Infectología,
Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz
CABA, Buenos Aires, Argentina
pablo.cassaglia@gmail.com

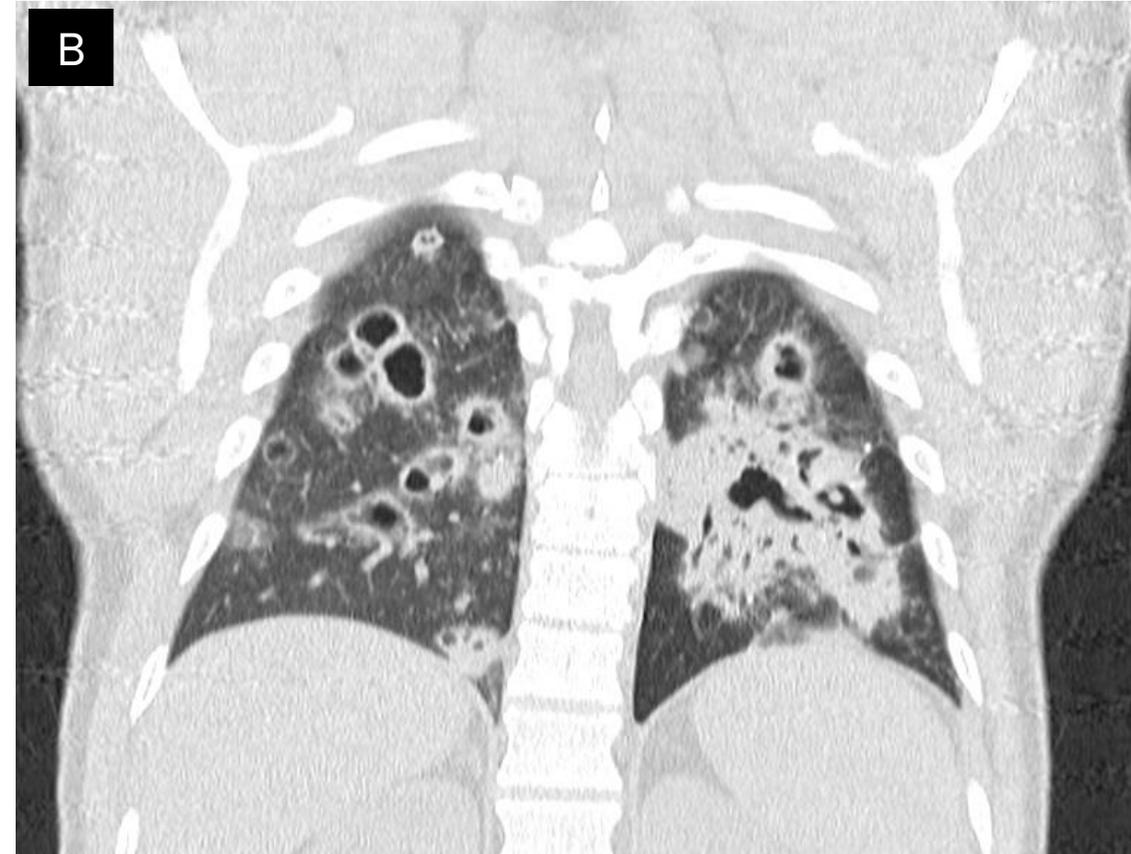
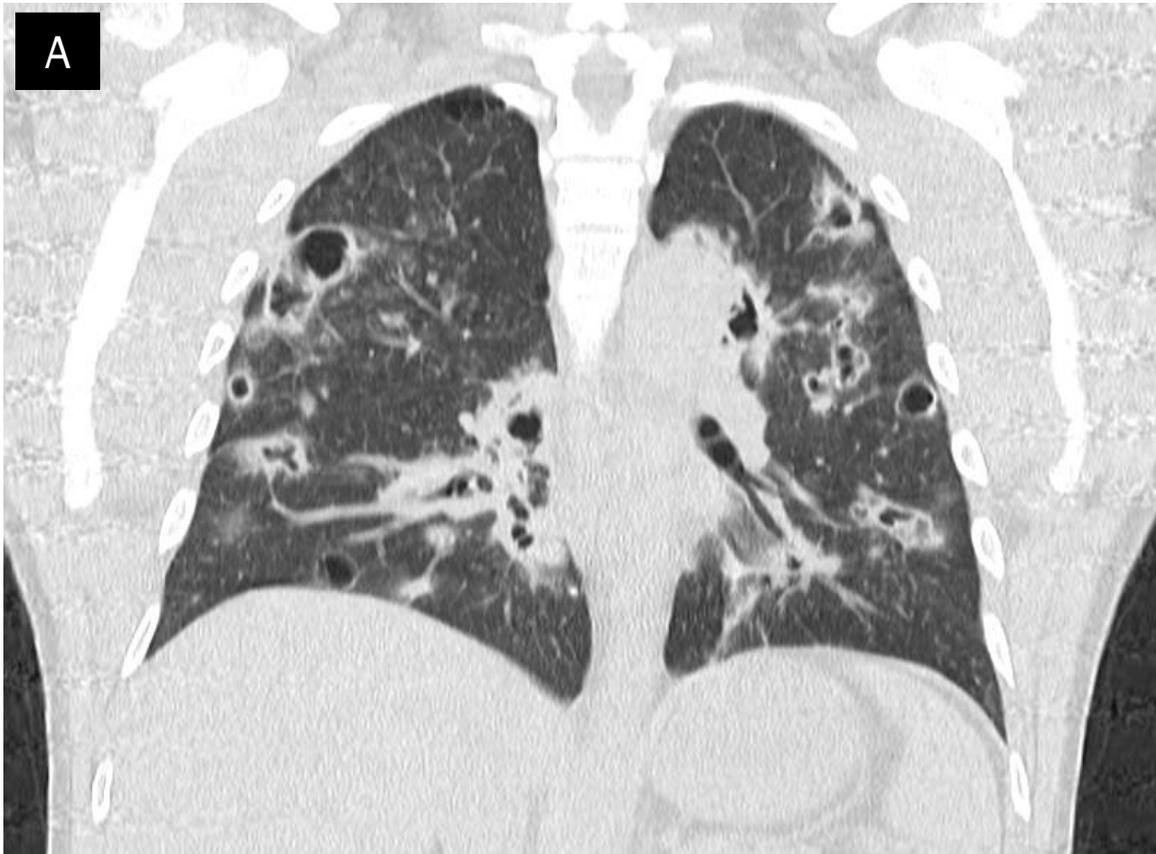


Hospital de Infecciosas
Francisco J. Muñiz

Presentación del caso

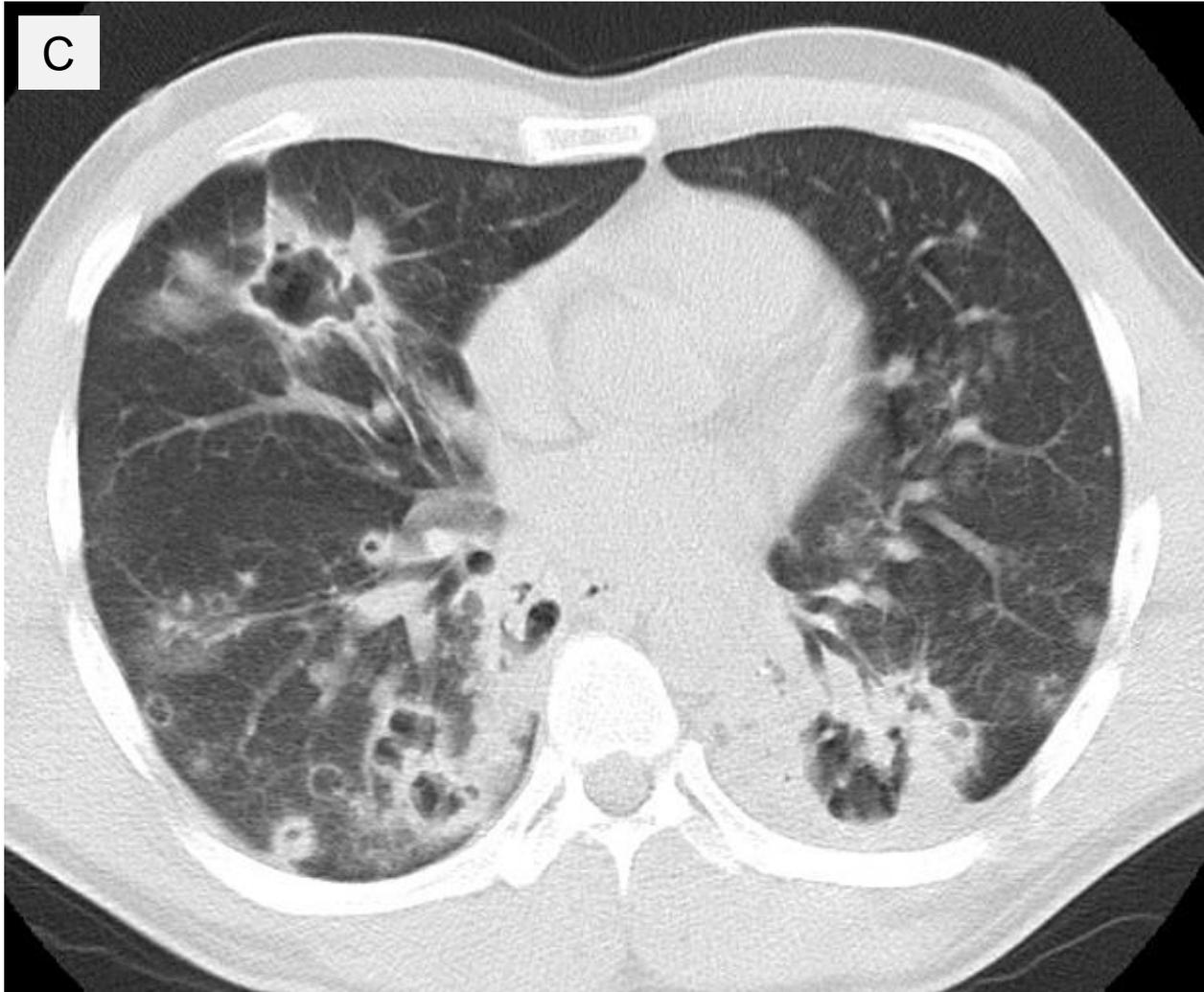
Un hombre de 35 años, previamente sano, oriundo de Misiones acudió a nuestra institución por presentar desde hace 3 meses tos con expectoración hemoptoica, sudoración nocturna y pérdida de peso de 10 kg.

Hallazgos imagenológicos

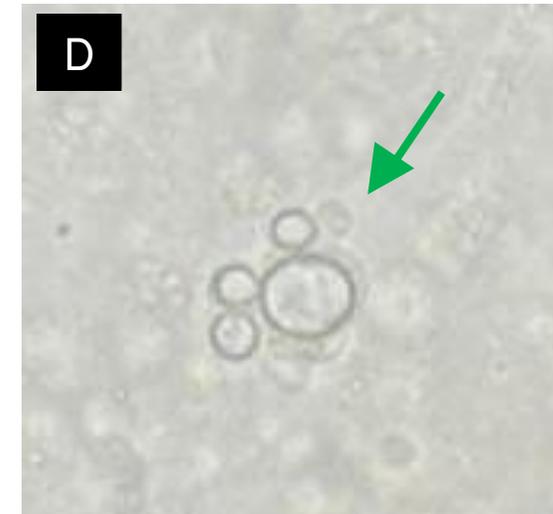


Se realizaron radiografía y tomografía computada de tórax, observándose en los cortes coronales (figuras A y B) y axiales (figura C) numerosas bronquiectasias saculares, opacidades nodulares y lesiones cavitadas bilaterales de paredes gruesas, con vidrio esmerilado circundante peribronquial en lóbulos superiores, medio e inferiores.

Hallazgos imagenológicos



El examen microscópico directo del esputo reveló la presencia de levaduras con múltiples gemaciones periféricas compatibles con *Paracoccidioides brasiliensis* (figura D, flecha verde).



Discusión

La paracoccidioidomicosis pulmonar es una micosis sistémica causada por *Paracoccidioides brasiliensis*, endémica en América Latina, donde la inhalación de conidios es la principal vía de infección, afectando predominantemente a hombres adultos jóvenes (1).

La infección pulmonar primaria suele ser autolimitada y subclínica, donde sólo alrededor del 2% de los pacientes infectados manifestarán la enfermedad clínica, dividida en 2 tipos principales: tipo crónica o del adulto, la cual representa la mayoría de los casos (>90%) y suele ser el resultado de la reactivación de una infección pulmonar quiescente, y la tipo aguda o juvenil, representado la forma más grave, afectando comúnmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, con un curso de semanas o meses (2).

Los hallazgos radiológicos deben diferenciarse de otras enfermedades pulmonares, que incluyen tuberculosis, histoplasmosis, sarcoidosis y carcinoma escamoso (3), pudiendo cada una de estas enfermedades manifestarse con patrones radiológicos similares como infiltrados pulmonares, nódulos, adenopatías mediastinales o cavitaciones, lo cual hace crucial una evaluación clínica detallada y pruebas complementarias para establecer un diagnóstico preciso (4).

Conclusión

La paracoccidioidomicosis pulmonar sigue siendo relevante en áreas endémicas. Reconocer sus patrones de afectación imagenológicos permite considerarlo como un posible diagnóstico diferencial, lo que facilita su tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Shikanai-Yasuda, M. A., & Mendes, R. P. (2006). Paracoccidioidomycosis. *International Journal of Dermatology*, 45(9), 728-735. doi:10.1111/j.1365-4632.2006.02889.
2. Restrepo, A., & Tobón, A. M. (2005). Pulmonary Paracoccidioidomycosis. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 26(4), 422-431. doi:10.1055/s-2005-8704953.
Morar R, Feldman C. (2003). Pulmonary echinococcosis. *European Respiratory Journal*, 21(6), 1069-1077.
- 3, Mendes, R. P. (1994). Paracoccidioidomycosis: Epidemiological, Clinical, Diagnostic and Treatment Aspects. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 89(3), 263-274. doi:10.1590/S0074-02761994000300007
- 4, Wanke, B., & Aidê, M. A. (2009). Chapter 27: Paracoccidioidomycosis. In *Topley and Wilson's Microbiology and Microbial Infections* (Vol. 5, pp. 366-379). American Society of Microbiology.