

# Por unas pocas levaduras: Criptococosis pulmonar

Kruchowski V, Ramírez S, Carrizo B, Canosa H,  
Mestas F, Cura B.



**San Lucas**  
— DIAGNÓSTICO —

# Introducción

La criptococosis pulmonar (CP) es una enfermedad fúngica que afecta a pacientes inmunosuprimidos.

Es adquirida por vía respiratoria donde produce la patogénesis.

Tiene hallazgos tomográficos característicos, pero no patognomónicos lo cual retrasa el diagnóstico.

# Objetivos

Describir los hallazgos en tomografía computada (TC) para mayor precisión diagnóstica.

# Revisión del tema

La criptococosis es una enfermedad fúngica causada por *Cryptococcus* spp.

Se adquiere por inhalación de partículas criptocócicas por vía respiratoria.

El pulmón es afectado en primer término, aunque puede presentarse como meningoencefalitis, enfermedad de la piel, subcutánea, oftálmica, ósea o prostática.

Rara vez puede infectar a los inmunocompetentes, por lo que se considera un patógeno oportunista.

Un tercio de los pacientes son asintomáticos.

Los síntomas más comunes son tos, dolor torácico, expectoración, pérdida de peso, fiebre y hemoptisis.

La gran similitud clínico-radiológica con el cáncer de pulmón, la TBC y neumonías bacterianas llevan a retrasar el diagnóstico y muchas veces a errar con el mismo.

Las características radiológicas se basan en nódulos o masas pulmonares de margen bien o mal definidos, consolidación segmentaria o lobar y opacidades nodulares reticulonodulillares.

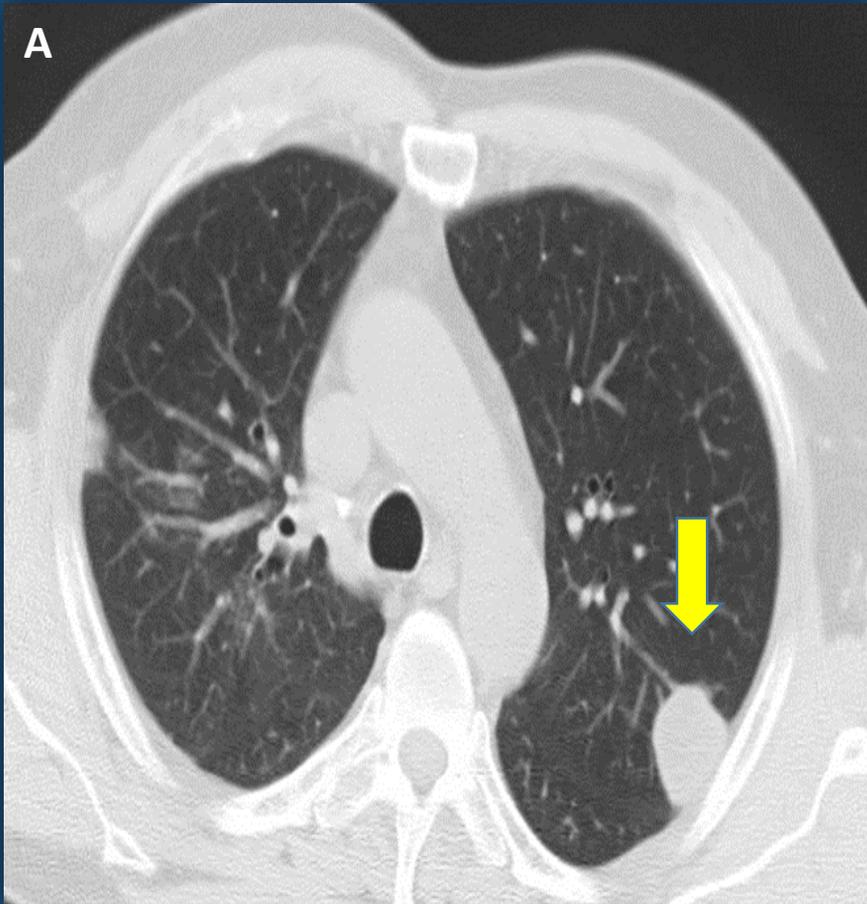


Fig A: En segmento posterior del lóbulo superior izquierdo, subpleural, imagen nodular, de bordes netos.(flecha)

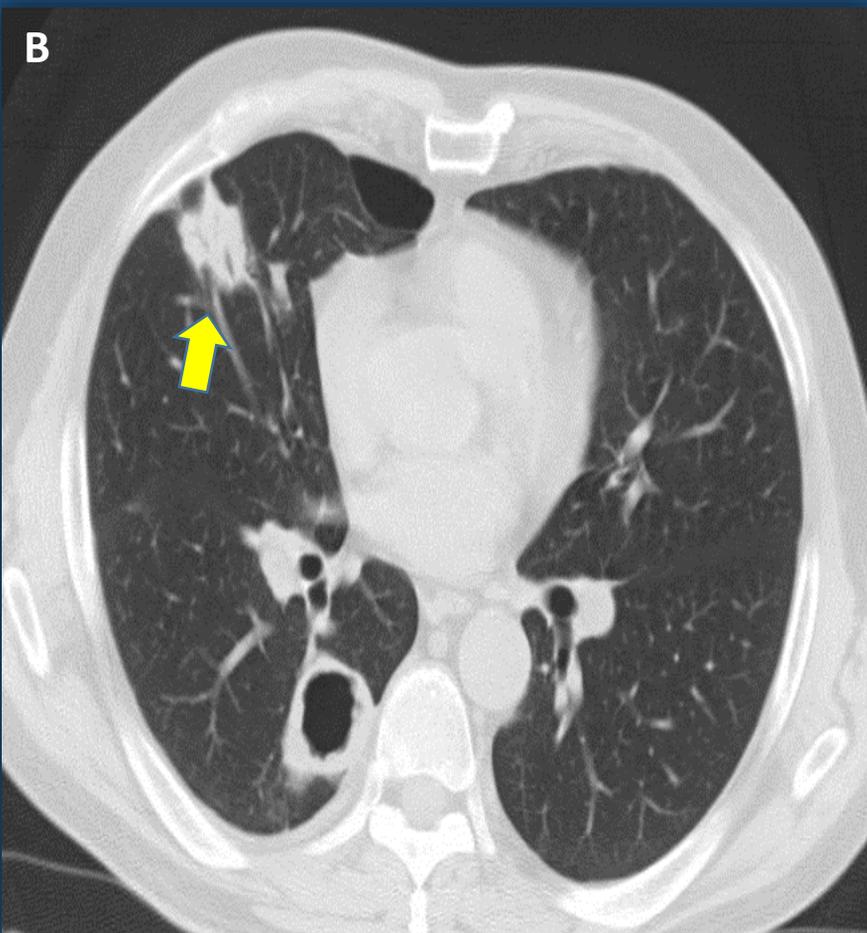


Fig B: Área de consolidación alveolar con broncograma aéreo, en segmento anterior del lóbulo superior derecho. (flecha)

El patrón miliar, la cavitación, el derrame pleural y la linfadenopatía también son hallazgos frecuentes.

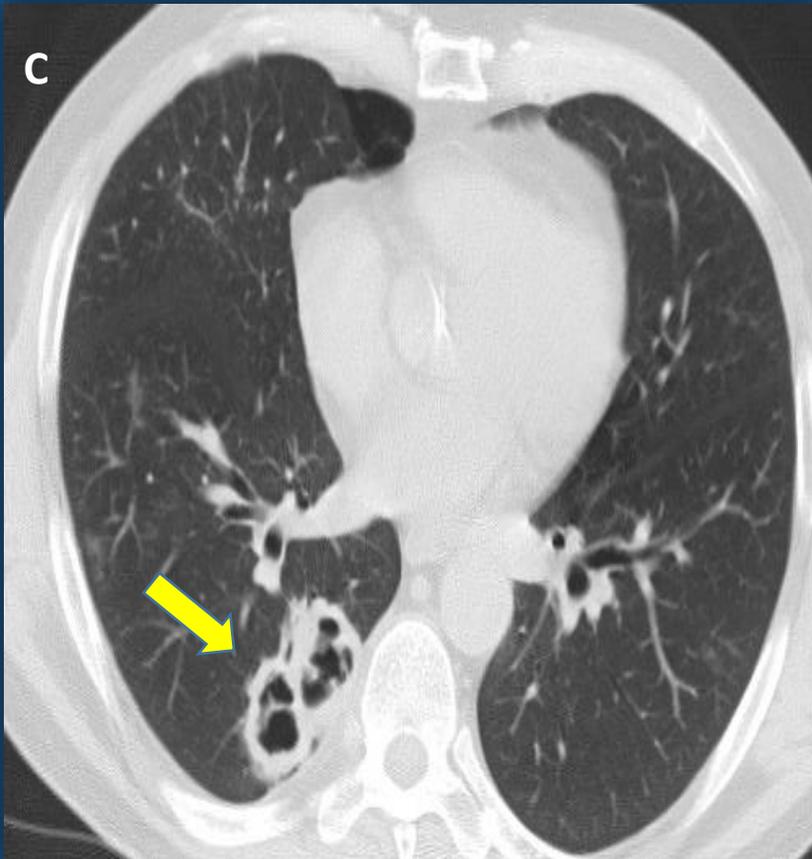


Fig C: nódulos cavitados de localización subpleural. (flecha)

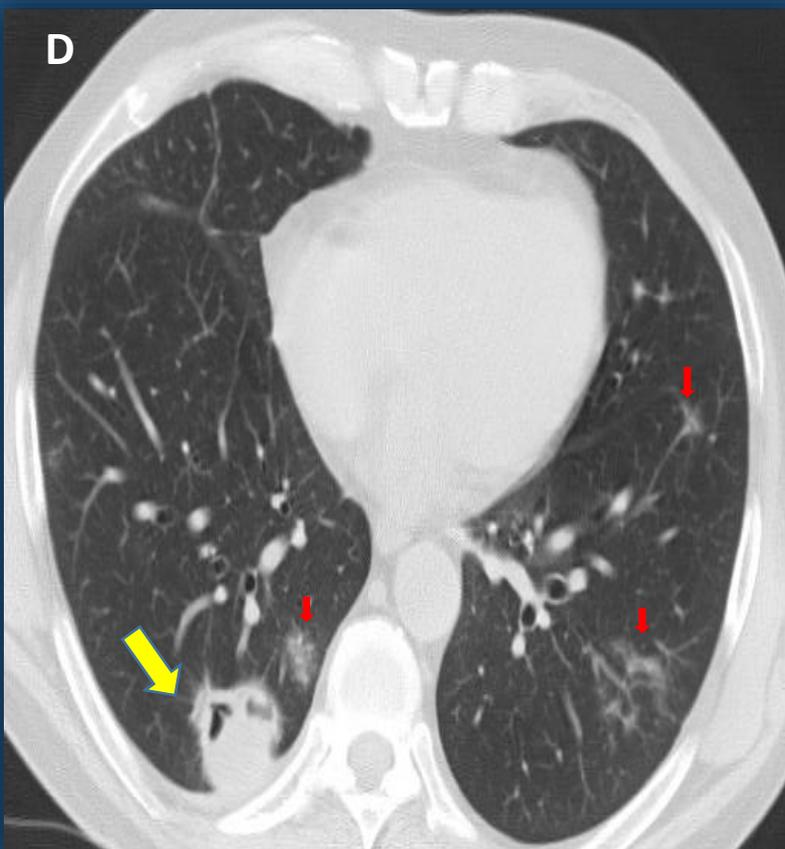


Fig D: nódulos cavitados en región subpleural (flecha amarilla). Infiltrados pseudonodulares en base izquierda (flechas rojas)

El diagnóstico definitivo es por cultivo, la detección de antígenos en fluidos corporales y el examen histopatológico.

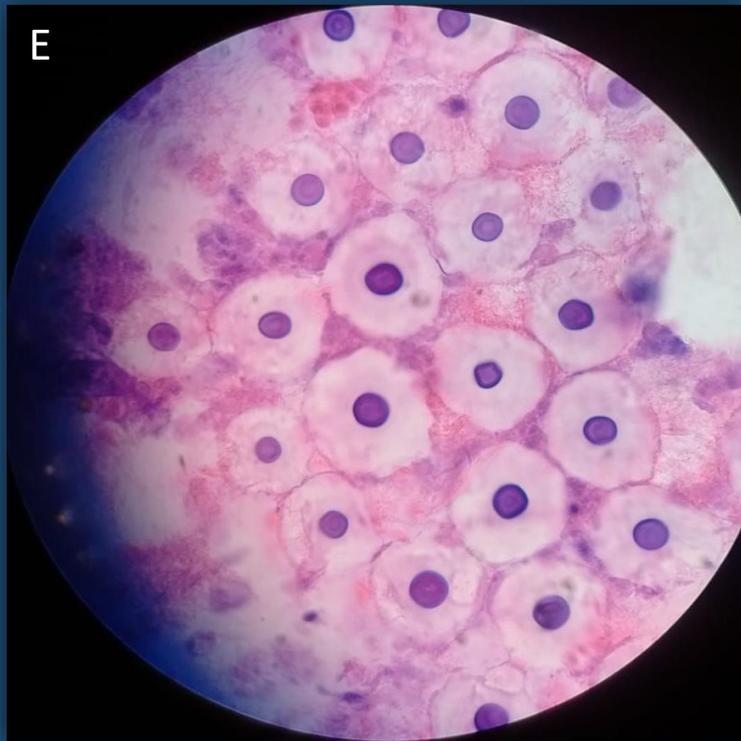


Fig E: Fondo fibrinoproteináceo con leucocitos y elementos de morfología histioide.

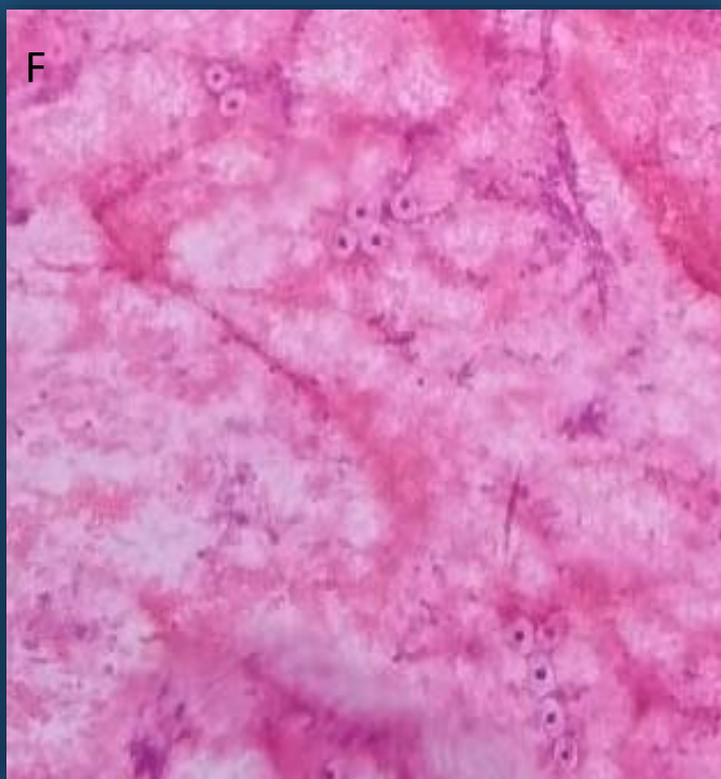


Fig F: Aisladas formaciones redondas, de límites precisos de 10 y 15 micras, con inclusión central que se tiñe con hematoxilina y el citoplasma se colorea con PAS, sugiriendo morfología micótica.

Se recomienda el fluconazol para el tratamiento de la CP leve a moderada. La anfotericina B y el fluorouracilo para la grave o la CP combinada con infección del sistema nervioso central.

# Conclusión

La CP tiene características clínicas y de TC peculiares, aunque asiduamente se diagnostica erróneamente como Ca. de pulmón, TBC o neumonía bacteriana.

Debe ser considerada cuando los pacientes tienen factores predisponentes y los síndromes clínicos específicos y las características de la TC descritos.

# Bibliografía

- Deng H, Zhang J, Li J, Wang D, Pan L, Xue X. Características clínicas y características radiológicas de la criptococosis pulmonar. J Int Med Res. julio de 2018; 46 (7):2687-95.
- Roebuck DJ, Fisher DA, Currie BJ. Criptococosis en pacientes VIH negativos: hallazgos en la radiografía de tórax. Tórax. julio de 1998; 53 (7): 554-7.
- Fairhurst RM, Pegues DA. Imágenes en medicina clínica. Granulomas criptocócicos pulmonares. N Engl J Med. 15 de agosto de 2002; 347 (7): 497.
- Banzo I, Quirce R, Martínez-Rodríguez I, Carril JM. [Signo en forma de anillo en la gammagrafía con  $^{67}\text{Ga}$  de un paciente con SIDA y neumonía por *Cryptococcus neoformans*]. Rev Esp Med Nucl. junio de 2006; 25 (3): 202-3.