

# Aspergilosis broncopulmonar alérgica: serie de casos

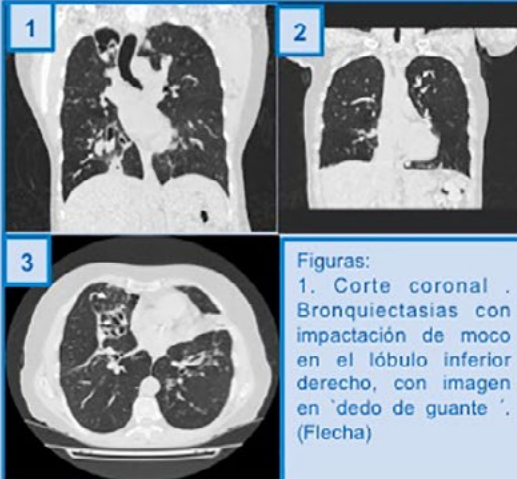
Luisa Fernanda Manrique MD, MSc<sup>1</sup>, Claudia Patricia Zuluaga MD<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Neumóloga CEMDE S.A, <sup>2</sup>Radióloga Imedi

## Objetivos

Describir las características demográficas, clínicas, de función pulmonar, imagenológicas y terapéuticas de un grupo de pacientes con aspergilosis broncopulmonar alérgica.

## Materiales y métodos

Se incluyeron 3 pacientes con diagnóstico de aspergilosis broncopulmonar alérgica valorados en la consulta externa de neumología durante los años 2015 a 2019. Se utilizaron los criterios diagnósticos propuestos por la ISHAM (International Society for Human and Animal Micology).



2. Corte coronal. Bronquiectasias con impactación mucosa en el lóbulo medio (Flecha recta) e imagen en 'dedo de guante' en bronquiectasia en el lóbulo superior izquierdo.(Flecha curva).

3. Corte axial. Bronquiectasias varicosas en lóbulo medio (flecha recta), nódulos centrilobulillares (Flecha curva).

Figuras:  
1. Corte coronal. Bronquiectasias con impactación de moco en el lóbulo inferior derecho, con imagen en 'dedo de guante'. (Flecha)

**Tabla 1. Datos demográficos, clínicos y terapéuticos**

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Edad (años)	52	52	54
Sexo	F	F	F
Asma	Si	Si	Si
Otras enfermedades	pólipos nasales, rinitis	pólipos nasales, rinitis	pólipos nasales, rinitis, diabetes, epilepsia
Infecciones	At. Tuberculosis	Neq	S. Aureus, P. aureginosa
Diagnóstico (pHMC) actual	1	1	1
ACT actual	22	11	10
Tratamiento			
Esteroides (dosis)	7 meses	en tratamiento	12 meses
Itaconazol (dosis)	10 semanas	en tratamiento	Neq
Fluconazol	Si	No	Si

Neq, negativo; NA, no aplica

**Tabla 2. Datos de laboratorio, función pulmonar e imágenes**

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
<b>Espirometría</b>			
VEF1 litros	1,82	1,21	1,72
prebroncodilatador (post actual)			
VEF1 % predicho	61%	51%	68%
prebroncodilatador (post actual)			
Capacidad de 6 minutos			
Metas caminadas	552	544	436
% predicho	92%	88%	75%
Immunoglobulina E total (U/ml) usual	10760	1508	1520
Immunoglobulina E total (U/ml) al finalizar tratamiento	1780	NA	1227
Prick test (mm)			
Aspergillus	NA	NA	4
Amigdalas			
Aspergillus			
<b>Hallazgos en TCAR</b>			
Bronquiectasias		Bronquiectasias mixto hiperdenso	Bronquiectasias
Eosinófilos en sangre (No absoluto) al inicio	1032	1900	NA
Eosinófilos en sangre (No absoluto) al finalizar tratamiento	301	NA	360
Immunoglobulina E específica (IU/L)			
Aspergillus	0,47	0,5	2,8
Immunoglobulina G			
Aspergillus			
Aspergillus (incl. Ig G)	Neq	Neq	Neq

Neq, negativo; NA, no aplica

## Resultados

Todos los pacientes fueron mujeres con diagnóstico de asma no controlada, con un promedio de edad de 60,3 años. Dos pacientes habían tenido infecciones crónicas, una por tuberculosis y otra con colonización con S. aureus y P. aureginosa. Todas las pacientes tenían pólipos nasales y rinitis alérgica. El VEF1 promedio fue de 1,51 Lt. El diagnóstico se estableció por medio de IgE específica, solo una paciente tenía pruebas cutáneas. La manifestación radiológica mas frecuente fueron las bronquiectasias seguidas por la impactación de moco hiperdenso. La paciente tratada con itraconazol y prednisona logro remisión de la enfermedad. El promedio de duración del tratamiento con esteroides orales fue de 9,5 meses, ambas pacientes tratadas con esteroides orales usan antiIgE.

## Conclusiones

El diagnóstico de ABPA se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad. Se debe plantear la búsqueda activa de sensibilización fúngica por medio de pruebas de hipersensibilidad cutánea o séricas, previo al desarrollo de cambios irreversibles en la tomografía.

## Referencias

Agarwal R, Chakrabarti A, Shah A, Gupta D, et al. Allergic broncopulmonary aspergilosis: review of the literatura and proposal of new diagnostic and classification criteria. Clinical and Experimental Allergy 2013; 43: 850 – 73