

Paracoccidioidomicosis pulmonar crónica: la importancia del diagnóstico y vigilancia del tratamiento

Autores: María Angélica Chacón Manosalva, Jaime Leonardo Chacón Manosalva, Javier Enrique Fajardo Rivero.
Universidad Industrial de Santander, Grupo de investigación MEDITA, Bucaramanga.

INTRODUCCIÓN

La paracoccidioidomicosis pulmonar es una enfermedad micótica ocasionada por un hongo del género paracoccidioides. En Colombia se han georeferenciado áreas de circulación del germen, como el departamento de Santander, lugar de procedencia del caso.

OBJETIVO

Considerar el diagnóstico de enfermedad micótica en paciente inmunocompetente, para iniciar manejo oportuno y vigilancia del tratamiento.

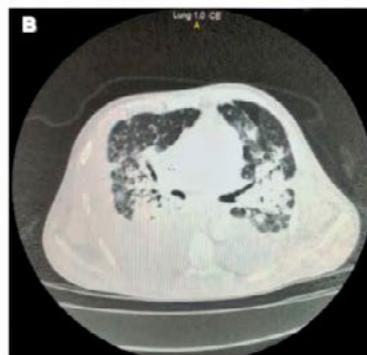
CASO

- Paciente masculino de 62 años, agricultor, área rural.
- 6 meses de pérdida de peso, tos con expectoración parduzca y hemoptoica escasa, fiebre y diaforesis, quien ingresa con dolor torácico y disnea.
- Radiografía de Tórax previa: Postero-anterior con imagen de infiltrados retículo-nodulares y signo de broncograma aéreo bibasal.
- Examen físico con estertores pulmonares bibasales, masa blanda dolorosa en región crural derecha, hipotrofia en miembros inferiores.
- Se consideró neumonía crónica vs neoplasia, iniciando manejo con Ureidopenicilina + Macrólido.
- 3 baciloscopias de esputo y VIH negativo.
- Tomografía de tórax: masa en lóbulo inferior derecho, reticulación y nódulos perilinfáticos bilaterales, consolidación multilobar, nódulos con cavitaciones y adenopatías mediastinales.
- Fibrobroncoscopia: endobronquitis purulenta. Lavado bronco-alveolar: levaduras compatibles con paracoccidioides-spp.
- Inició Anfotericina B-Deoxicolato.

Pese al tratamiento con macrólido-poliénico, presentó insuficiencia ventilatoria tipo-1 y lesión renal aguda AKIN-II. Se retiró la Anfotericina B-Deoxicolato. Mejor función renal, se inició Anfotericina B-Liposomal. Su evolución clínico-radiográfica y gasométrica fue tórpida con aislamiento de *Klebsiella pneumoniae* panresistente en secreción traqueobronquial.

CONCLUSIÓN

En casos de infección, el 90% corresponde a la forma crónica (representando reactivación de primoinfección) afectando principalmente a hombres-agricultores. En este caso predominaron síntomas respiratorios y constitucionales, además de afectación neuromuscular y ganglionar. El tratamiento con Anfotericina B es elección en casos severos, pero con Deoxicolato puede generar lesión renal, pudiéndose mitigar con la presentación Liposomal. El deterioro paradójico tras el inicio de terapia antimicótica estuvo relacionado a eventos secundarios del fármaco y la sobreinfección pulmonar. La destrucción masiva de gérmenes pudo realzar el componente inflamatorio pulmonar y derivar en deterioro clínico, hipótesis que deberá tenerse en cuenta para revisión de nuevos casos.



- Torrado E, Castañeda E, De la Hoz F, Restrepo A. Paracoccidioidomicosis: definición de las áreas endémicas de Colombia. *Biomédica*. 2014;20(4):327
- Mariaca C, Cardona N. Paracoccidioidomicosis Paracoccidioidomicosis. *Mod UPB*. 2015;126(342):126-37.
- García M, Quinera F, Arévalo P, Castro C, Sáez M, Dorla A, et al. Cutaneous primary paracoccidioidomycosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2000;14(2):113-7.
- Fernández R, Arenas R. Artículo de revisión Paracoccidioidomicosis. Actualización. 2009;53(1):12-21.