



XVIII CONGRESO COLOMBIANO DE
NEUMOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE TORAX
¡JUNTOS POR LA SALUD RESPIRATORIA!

15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019



Paracoccidioidomicosis pulmonar Reporte de Caso

Tatiana Valencia Castaño^{1,4}, Carlos A. Celis Preciado^{1,4}, Ivan Enrique Gonzalez^{2,4}, Liliana Arias³
Servicio de Neumología-Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia¹
Servicio de Medicina Interna-Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia²
Servicio de Radiología - Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia³
Universidad Javeriana Bogotá, Colombia⁴



Introducción

La paracoccidioidomicosis es una micosis sistémica, casi siempre de curso crónico, de carácter progresivo; que compromete especialmente los pulmones, las mucosas, la piel, el sistema retículo endotelial y las adrenales, pero que puede afectar cualquier otro órgano o sistema. Fuera de la enfermedad clínicamente manifiesta, existen informes documentados sobre la existencia de formas benignas, autolimitadas.

Objetivos

Reporte de Caso

Materiales y Métodos

Se presenta el caso de un paciente de género masculino, adultos promedio, agricultores, con hemoptisis y pérdida anormal de peso, radiografías con patrón nodular y tomografía de tórax con imágenes en vidrio esmerilado y nódulos cavitados con antecedente previo de tuberculosis pulmonar cavitada; se realizó fibrobroncoscopia, con lavado broncoalveolar, además cepillado bronquial, que mostró levaduras micóticas esféricas grandes y pequeñas, con formaciones características de "timón de barco", morfológicamente compatibles con paracoccidioidomicosis. La Historia clínica del paciente, los hallazgos radiológicos, junto con la fibrobroncoscopia y la histopatología compatible, llevan al diagnóstico y a la confirmación de paracoccidioidomicosis pulmonar, lo que se inicia un manejo oportuno y adecuado con el objetivo de prevenir secuelas importantes.

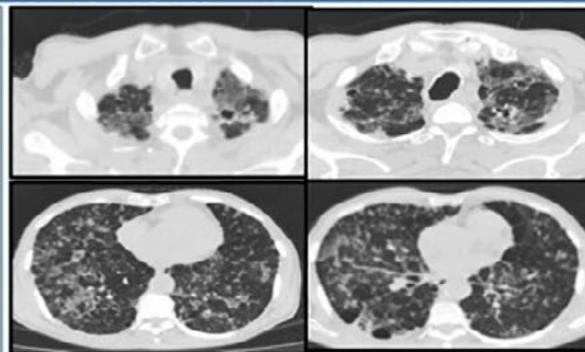
Resultados

La tomografía de tórax contrastada mostró múltiples lesiones en parches en vidrio esmerilado con broncograma aéreo y lesiones cavitadas especialmente en los lóbulos superiores. En el mediastino se observaron adenopatías pequeñas en la ventana aórtico-pulmonar menores a 1 cm.

La broncoscopia evidenció a 1 cm de la carina principal y extendiéndose por 3-4 cms hacia la región lateral de ambos bronquios principales y posterior de la mucosa; una lesión infiltrada, con ulceración de su mucosa.

Las coloraciones especiales de Gomory y Pas son positivas para escasas levaduras con gemaciones múltiples citomorfológicamente compatibles con Paracoccidioides.

La coloración especial de ZN es negativa para Bacilos Alcohol Ácido Resistentes, mismo hallazgos histopatológicos se evidenciaron en muestra de cepillado traqueal.



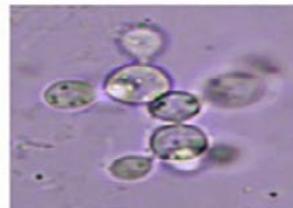
Tomografía Computada de Tórax

Conclusiones

La paracoccidioidomicosis es una de las más frecuentes micosis en Latinoamérica; se relaciona con el área rural y tiene un amplio diagnóstico diferencial.

El diagnóstico clínico y de laboratorio debe realizarse tan temprano como sea posible con exámenes concluyentes, para iniciar un adecuado manejo terapéutico y evitar así secuelas severas.

Se confunde fácil con TBC por los hallazgos imagenológicos y la historia clínica de los pacientes.



Coloración de PAS (ácido peryódico de Schiff), de caso descrito; con imagen en timón de barco, compatible con paracoccidioidomicosis pulmonar.

Referencias

1. Wanke B, Abidon M. Paracoccidioidomycosis. J Bras Pneumol. 2009;35:1245-49.
2. Restrepo A, Tobón AM, Agudelo CA, Ochoa JE, Rosero DS, Osorio ML, et al. Co-existence of integumentary lesions and lung X-ray abnormalities in patients with paracoccidioidomycosis (PCM). Am J Trop Med Hyg. 2008;79:159-63.