

Un Caso de Aspergilosis Pulmonar

POR EL DR. MARCIAL CA. CERES VIJIL

Resumen Etiológico-Patogénico y Sintomático de la Aspergilosis Pulmonar

Esta enfermedad es producida por hongos llamados aspergillus; hay numerosas variedades de ellos, pero, los más frecuentemente encontrados en el hombre son el aspergillus fumigatus y el aspergillus Niger.

Estos hongos se encuentran en estado saprofítico en la naturaleza. El Aspergillus fumigatus pertenece al orden de los ascomycetos. Las características del estado adulto del hongo son las siguientes: filamentos micélicos formados de hifas alternas. Los micelios dan ramas incoloras y ramos fructíferos, los que están abultados en su extremidad bajo la forma de mazas, formados por los esporos. Los aspergillus toman el Gram y son cultivados en diferentes medios de cultivos como el caldo, la gelosa, la gelatina y la patata.

Los esporos del aspergillus fumigatus se encuentran en el aire, sobre los árboles y las capas más superficiales del suelo. Se les ha demostrado en la saliva y moco nasal de los sujetos sanos. El hombre puede contaminarse por la inhalación de polvos que contengan los esporos del hongo. Muchas especies de estos hongos son patógenos para los animales de laboratorio, si los esporos son inyectados por vía endovenosa. En la autopsia practicada a estos animales, se encuentra la presencia de numerosos tubérculos diseminados en las vísceras; estos tubérculos tienen el mismo aspecto macroscópico e histológico que en la Tuberculosis Pulmonar.

La Aspergilosis Pulmonar es una afección clínica que se asemeja mucho a la Tuberculosis Pulmonar. Su evolución es lenta. Los signos auscultatorios son análogos a los que se encuentran en la Tuberculosis. El diagnóstico exacto de la variedad de aspergillus sólo puede hacerse por la obtención de fructificaciones características en los medios de cultivo. La especie fumigatus es casi siempre encontrada en el esputo de los pacientes que adolecen la enfermedad. Algunas veces el aspergillus invade los tejidos pulmonares previamente infectados por el Bacilo de Koch, otras veces la enfermedad es primitiva y otras veces se encuentran ambas enfermedades en el mismo individuo, en estos casos se agrava el pronóstico.

Los síntomas funcionales de la enfermedad son muy semejantes a los de la Tuberculosis pulmonar: Tos, expectoración muco-purulenta; enflaquecimiento, anorexia, algunas veces fiebre y hemoptisis.

A continuación presento la observación de un caso de aspergilosis Pulmonar el que fue estudiado y diagnosticado en el Biggs Memorial Hospital en el Estado de New York y el que tuve oportunidad de observar.

L. B. de 59 años de edad, casado, de oficio maquinista, natural de Viena (Austria), actualmente residente en New York, ingresó al Biggs Memorial Hospital el día 18 de enero de 1944, quejándose de tos, disnea y pérdida de peso.

ANAMNESIA PRÓXIMA

Refiere el paciente que en el mes de noviembre de 1943 padeció de una fuerte afección respiratoria acompañada de los síntomas siguientes: quebrantamiento general, dolores en las masas musculares y en las articulaciones, fuertes escalofríos y fiebre elevada; la tos seca al principio, se hizo productiva; los esputos al principio mucosos, fueron después muco-purulentos. Presentó fuerte dolor en el hemitórax izquierdo y dificultad para respirar. Permaneció doce días en cama, siendo asistido por un médico, quien le prescribió algunas medicinas y el que hizo el diagnóstico de Gripe. Desde esa fecha ha continuado sintiéndose mal; la tos ha persistido, la expectoración es abundante y el esputo muco-purulento, se siente fatigado al menor esfuerzo y por estos síntomas decide internarse en el Biggs Memorial Hospital.

ANAMNESIA LEJANA

Cuando niño padeció repetidos ataques de amigdalitis, gripes frecuentes y disentería bacilar. En el año de 1912 padeció de un ataque de Malaria que le duró un mes. No hay historia de enfermedades venéreas, ni historia de operaciones o accidentes graves.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Su padre murió a la edad de 50 años en la guerra mundial de 1914. Su madre murió a la edad de 40 años de infección puerperal. Tuvo dos hermanos; uno de ellos murió en un accidente y el otro murió a consecuencia de Tuberculosis Pulmonar.

EXAMEN FÍSICO

General. —La condición física del paciente es miserable; hay visible adelgazamiento y ansiedad respiratoria.

EXAMEN DEL TÓRAX. —La musculatura torácica es nacida. La incursión respiratoria es igual en ambos hemitórax.

Pulmón izquierdo. —Las vibraciones vocales están aumentadas desde el vértice a la séptima vértebra dorsal. Hay matidez en la misma zona. A la auscultación el murmullo vesicular está disminuido en el lóbulo superior, contrastando con respiración sopiante a nivel de la base.

Pulmón derecho. —A la auscultación se escuchan roces pleurales a nivel de la base. No hay anomalías a la palpación y a la repercusión.

Examen del aparato circulatorio. —No hay anomalías cardíacas. El latido de la punta es percibido en el 6° espacio intercostal en la línea axilar anterior. Pulso: no hay irregularidades del pulso; pulso radial: 86 pulsaciones por minuto. Presión arterial: Mx 126, mn 78.

Aparato Digestivo.—Amígdalas hipertrofiadas.
Aparato Génito-Urinario.—Normal. Sistema Nervioso.—Normal.

Extremidades.—Venas, varicosas son notadas en la pierna izquierda.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Diagnóstico radiológico —«Radiografía del 21 de enero de 1944. —La estructura mediastínica es normal en su posición. El borde izquierdo del diafragma es irregular. Ambos ángulos costo frénicos están obliterados por sínfisis pleural. Hay pequeña cantidad de líquido a lo largo de las líneas axilares. Pulmón derecho: Hay difusa fibrosis más marcada a nivel del 1° y 2° espacio intercostal anterior. Pulmón izquierdo: Caverna de 2 por 2 centímetros a nivel del 3er. espacio intercostal anterior. La trama bronco-vascular está aumentada. Sombras difusas entre el 1° y 2° espacio intercostal anterior. Zonas de fibrosis a nivel del 4° y 5° espacio intercostal anterior. Impresión: Proceso tuberculoso bilateral, muy avanzado. Tipo proliferativo».

Exámenes de Laboratorio.—Sangre: Hemoglobina 65%. Recuento globular: glóbulos rojos: 3.450.000, glóbulos blancos: 13.800, Polinucleares neutrófilos: 83%. Reacción de Wasserman: negativa. Orina: Normal. Exámenes de esputo por orden de fechas: Enero 18-44 Negativo por bacilo de Koch; Enero 20-44 esputo homogeneizado: Negativo por bacilo de Koch; Enero 24-44 esputo homogeneizado: negativo bacilo de Koch. El 28 de enero se hizo examen del contenido gástrico, extraído en ayunas el que fue también negativo B. de Koch. Siete cultivos del esputo, fueron asimismo negativos.

La prueba a la Tuberculina (método Mantoux) fue negativa.

El día 5 de febrero de 1944 se practicó un examen de esputo para investigar hongos, cuyo resultado fue el siguiente: Fuertemente positivo por *Aspergillus*. Tres días después le fue practicada al paciente una broncoscopía, con el objeto de obtener líquido bronquial por aspiración; se practicó dos cultivos de este líquido, el que dio numerosas colonias de *Aspergillus fumigatus*, sirviendo este examen como base para sentar el diagnóstico de *Aspergilosis Pulmonar*.

Tratamiento.—El paciente fue tratado con yoduro de potasio por la vía oral, durante un mes, pero, debido a que el paciente presentó manifestaciones de yodismo, le fue suspendido dicho tratamiento; Por recomendación del eminente clínico estadounidense Dr. Amber son le fue instituido al paciente un intensivo tratamiento a base de sulfadiazina, tratamiento que fue debidamente controlado por diarios exámenes de sangre y orina. Tres meses después, se observó en las radiografías pulmonares una clarificación de las lesiones. La condición física del paciente mejoró notablemente, aumentó de peso, mejoró el apetito y disminuyó la tos y la expectoración. Fue imposible seguir el curso de la enfermedad por haber pedido el alta el paciente.

CONCLUSIONES

- 1°—**La** Aspergilosis pulmonar es una enfermedad rara entre nosotros, pues, en las publicaciones médicas del país, no he leído ninguna observación de aspergilosis pulmonar o si ha habido casos no se ha hecho el diagnóstico por no haber pensado en ella o por nuestros escasos medios de investigación.
- 2°—Por la frecuencia con que se presenta la Aspergilosis Pulmonar en individuos que adolecen de Tuberculosis pulmonar, sería muy conveniente investigar en el esputo los aspergillus, pues, puede suceder que muchas tuberculosis de carácter benigno no cedan al tratamiento, por la concomitancia de aquella enfermedad.
- 3°—El medicamento de elección en la Aspergilosis es el yoduro de potasio, pero, cuando esta enfermedad va asociada a la Tuberculosis hay que tener presente la contraindicación de este medicamento, porque puede provocar hemoptisis graves; en estos casos sería útil usar la Sulfadiazina.

Tegucigalpa, D. C, octubre de 1941