

Aspergilosis pulmonar intracavitaria

– manejo terapéutico –

Dres. *Andrea Ruiz**, *Jorge Cassinelli**, *Nicolás Arechavaleta***,
*Gerardo Bruno****, *Guillermo M. Carriquiry*****

Servicio de Cirugía de Tórax. Hospital Maciel. Facultad de Medicina.

- La *aspergilosis intracavitaria* es la colonización aspergilar en forma de bola fúngica, o micetoma, de una cavidad pulmonar, frecuentemente tuberculosa. El manejo terapéutico es controvertido y difiere según la expresión clínica del cuadro.
- El propósito del presente trabajo es analizar las formas de presentación, el manejo diagnóstico y terapéutico de un grupo de pacientes tratados por aspergilosis intracavitaria.

Resumen: La presente comunicación analiza en forma retrospectiva la modalidad de presentación, diagnóstico, tratamiento y resultados de una serie de 17 pacientes tratados en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Maciel en un período de 3 años.

La enfermedad fue unilateral en el 100% de los casos y predominó en los lóbulos superiores (82%). La cavidad pulmonar fue de origen tuberculoso en el 60% de los pacientes. La hemoptisis como síntoma dominante se presentó en el 75%; fue masiva o masiva recidivante en 6 pacientes. Se requirieron 9 angioembolizaciones.

Se operaron 13 pacientes en quienes se realizaron 9 resecciones pulmonares regladas y 4 procedimientos quirúrgicos menores. Dos pacientes se operaron de emergencia con sangrados en curso. Se optó por la abstención quirúrgica en 4 pacientes. La mortalidad quirúrgica fue del 15% (2 pacientes) y la morbilidad del 30% (4 pacientes).

Conclusiones. La hemoptisis es el síntoma dominante. La elección de la modalidad de tratamiento debe ser individualizada, y tener en cuenta la gravedad clínica, las características de la cavidad en que asienta la aspergilosis y el parénquima circundante, el estado funcional y la comorbilidad del paciente.

La angioembolización es un procedimiento ineludible en la hemoptisis severa. Debe ser considerado como transitorio, para evitar la cirugía de emergencia. En condiciones de elección la resección pulmonar reglada ofrece los mejores resultados para el control de la enfermedad, baja tasa de complicaciones y buena calidad de sobrevida del paciente, pero no siempre es posible realizarla en razón de la pobre reserva funcional y la comorbilidad.

Introducción

La aspergilosis intracavitaria es la colonización aspergilar en forma de bola fúngica, o micetoma, de una cavidad pulmonar preformada, más frecuentemente una cavidad secuellar de origen tuberculoso.

Con el aumento de los tratamientos inmunosupresores y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aparecen formas complejas que asocian al micetoma intracavitario, formas invasivas de la enfermedad pulmonar.

La presentación clínica de la aspergilosis intracavitaria es heterogénea; desde un hallazgo radiológico, en un paciente asintomático hasta la he-

moptisis severa con riesgo vital inmediato. La frecuencia con que se presenta como hemoptisis severa obliga a planificar y definir una estrategia acorde a la gravedad del cuadro.

En términos generales en el manejo terapéutico de una aspergilosis pulmonar intracavitaria deben considerarse:

- el tratamiento médico antifúngico de la enfermedad,
- el rol de la angioembolización,
- el rol de la broncoscopia intervencionista,
- la indicación, modalidad y oportunidad del tratamiento quirúrgico.

Material y métodos

Se realiza un análisis descriptivo-retrospectivo de una serie de 17 pacientes tratados en forma consecutiva en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Maciel entre los años 2004-2007. Se incluyen todos los pacientes

que ingresaron al servicio con diagnóstico o sospecha de aspergilosis pulmonar intracavitaria.

Resultados

La serie incluye 17 pacientes, 5 mujeres (30%), 12 hombres (70%). El promedio de edad fue 46 años, una mediana de 48 años con un rango entre 20 y 78 años.

La expresión clínica dominante fue la hemoptisis en 13 pacientes (75%), discriminada de la siguiente manera:

- 4 severas,
- 2 severas recidivantes,
- 1 moderada,
- 2 leves,
- 4 leves recidivantes (Figura 1).

Sin hemoptisis se presentaron 4 pacientes.

Todos los pacientes fueron estudiados con radiografía simple de tórax y tomografía computarizada de tórax (TAC) y fibrobroncoscopia.

* Asistente de Cirugía Torácica

** Jefe de Residentes de Cirugía Torácica

*** Prof. Adjunto de Cirugía Torácica

**** Prof. Titular de Cirugía Torácica