

Introducción

Se define a la aspergilosis como el conjunto de enfermedades causadas por hongos del género *Aspergillus*, las cuales varían desde cuadros tipo alérgicos a infecciones diseminadas que ponen en riesgo la vida del paciente. Estos se encuentran presentes en el medioambiente, siendo inhalados constantemente. La inmunidad innata es suficiente para eliminarlos. Pero en pacientes con compromiso inmunológico, este proceso no ocurre eficientemente y sobreviene la infección.

Aspergilosis pulmonar crónica

Se caracteriza por la colonización fúngica continua y la inflamación crónica de los pulmones. Los conidios de *Aspergillus* inhalados pueden establecerse en las vías respiratorias, y en individuos susceptibles, pueden causar una respuesta inflamatoria persistente. Esto lleva a la formación de lesiones y cicatrices en los tejidos pulmonares con posterior diseminación hacia el torrente sanguíneo en caso de inmunosupresión.

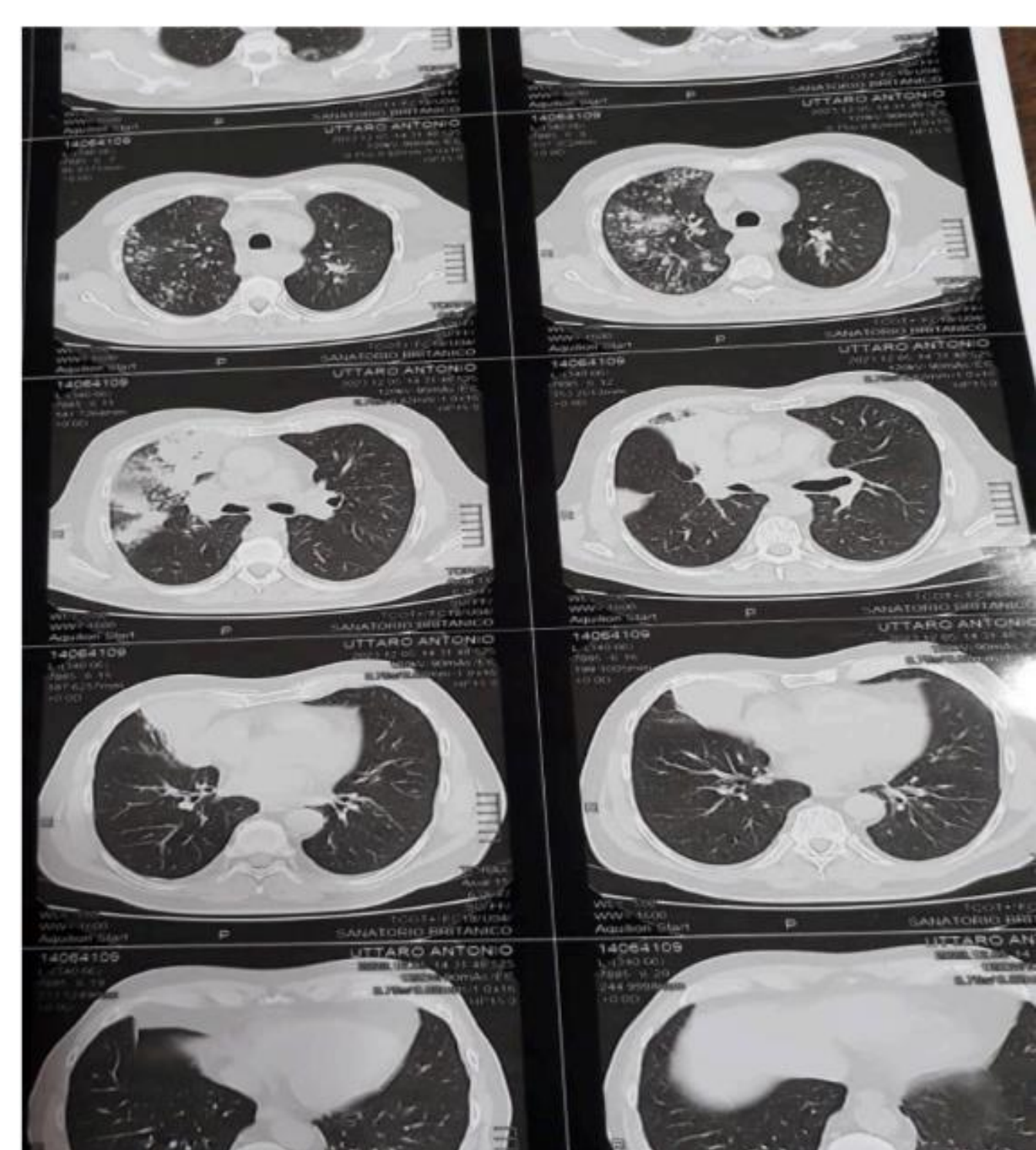
Los síntomas de la aspergilosis pulmonar crónica pueden variar, pero comúnmente incluyen tos crónica, expectoración de esputo con sangre, dificultad para respirar, fatiga y pérdida de peso. Estos síntomas pueden persistir durante semanas o meses y empeorar con el tiempo si no se tratan adecuadamente.

Caso clínico

Paciente masculino de 60 años de edad, que consulta por tos crónica, cansancio, fiebre, falta de apetito y aumento de secreciones bronquiales. Como enfermedad de base, refiere ser asmático desde la niñez y tres meses previos cursó una neumonía por COVID-19.

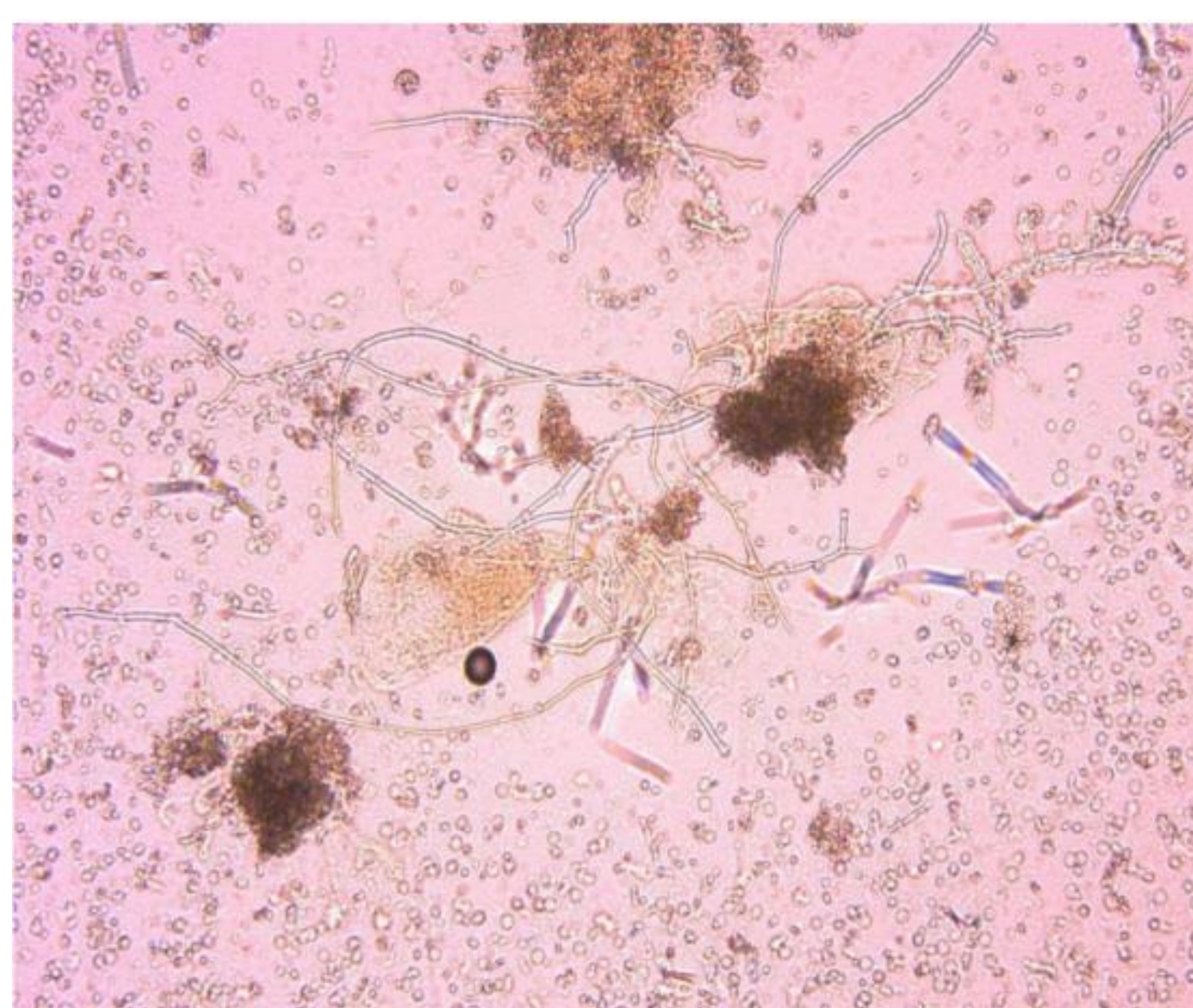
En la primera consulta médica se interpreta como un cuadro alérgico iniciándose tratamiento con corticoides y claritromicina por cuatro meses. Al no presentar mejoría, se solicita placa Rx, TAC y estudio micológico en esputo seriado.

Placa radiográfica



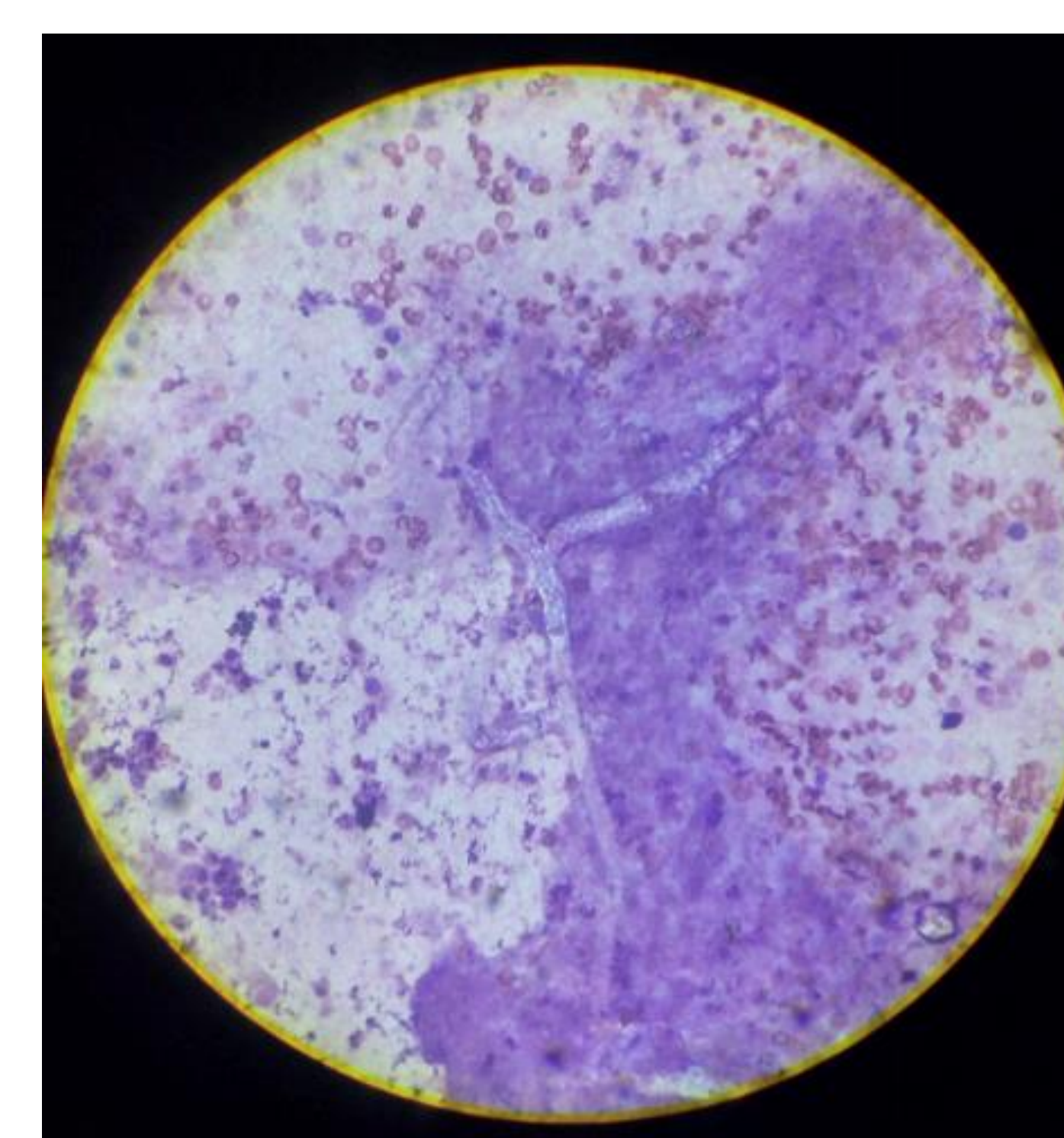
TAC de torax donde se evidencia un infiltrado pulmonar.

Examen directo en fresco



Examen directo de esputo (40X) presenta hifas tabicadas hialinas con ramificaciones dicotómicas en 45°.

Examen directo con tinción



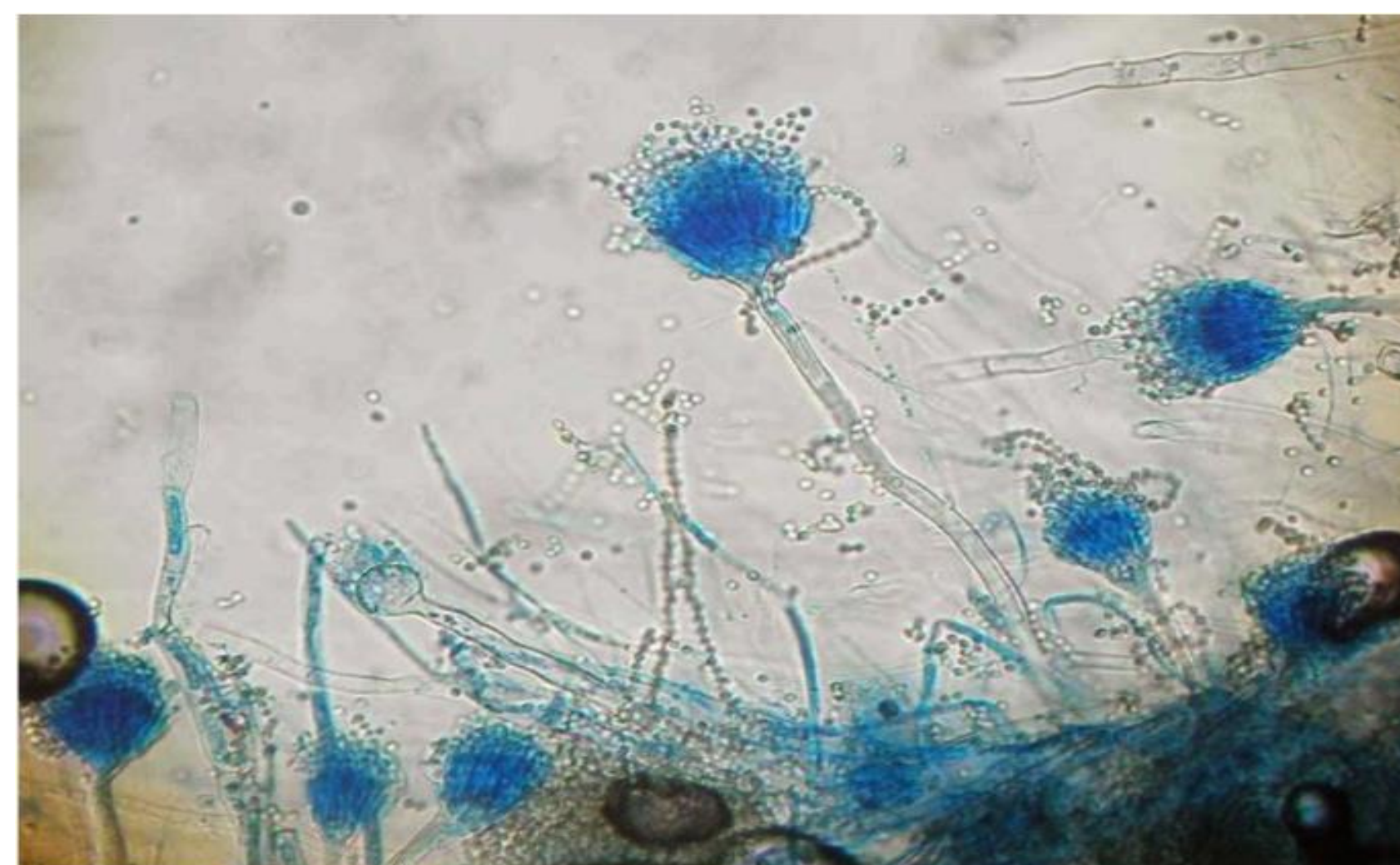
Coloración de *May Grunwald-Giemsa* (100X) en esputo con presencia de hifas tabicadas.

Cultivo



Siembra en medios SbGlu, SbCl y Mycosel a 28°C. En SbGlu y ASCC a 37°C. Al cabo de 72 hs se obtuvo desarrollo de colonias algodonosas marrones.

Examen directo de colonias



Directo de colonias con *Gueguen* donde se observan hifas tabicadas y estructuras compatibles con *Aspergillus*.

MALDI-TOF

La cepa aislada es enviada al *Centro de Emergencias Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR)* donde se le realizó la identificación por *MALDI-TOF* confirmando que se trataba de un *Aspergillus terreus*.

Tratamiento

Se le inició tratamiento con Itraconazol oral por tres meses, viéndose una importante mejoría en su cuadro clínico.

Conclusiones

El caso expuesto pone en evidencia la importancia de un diagnóstico temprano correcto y la relevancia en la formación de profesionales de la salud para la detección de micosis tanto superficiales como profundas. Al día de hoy, sigue siendo una rama de la microbiología oscura y muy resistida al conocimiento. Dado por la casi nula formación académica impartida, así como también por no contar con herramientas de diagnóstico rápidas y precisas.