



# Problemas Clínicos en Micología Médica: problema nº 10

Ricardo Negróni, Alicia Arechavala y Pablo Bonvehí

Centro de Estudios Micológicos, José Evaristo Uriburu, Buenos Aires, Argentina

Paciente K.M.A, sexo femenino, 37 años de edad, empleada de una empresa transnacional. Sin antecedentes patológicos previos de importancia, se le detectó, en una radiografía de tórax de control, una imagen nodular de 4 mm de diámetro en el campo superior del pulmón izquierdo. Este hallazgo formó parte de un estudio laboral. La paciente permaneció totalmente asintomática. Era fumadora de 10 a 12 cigarrillos por día y no ingería bebidas alcohólicas.

El examen físico no mostró hallazgos patológicos, su frecuencia cardíaca era de 65 latidos por minuto, su tensión arterial máxima era de 110 mm Hg y la mínima fue de 75 mm de Hg, medía 1,68 cm de estatura y pesaba 60 kg, y la temperatura axilar fue de 36,5 °C.

La tomografía computarizada de alta resolución permitió establecer que el nódulo estaba ubicado en la parte anterior del lóbulo superior izquierdo, en la región subpleural (Figura 1).

Se le propuso efectuar una biopsia de pulmón, cuyo estudio histopatológico acusó el siguiente resultado: granuloma pulmonar solitario, subpleural, constituido por células epitelioides y gigantes y un denso infiltrado linfocitario, en el seno del granuloma se comprueban levaduras capsuladas en el interior de las células gigantes. Estudio histopatológico compatible con el diagnóstico de una micosis sistémica (Figura 2).

Con este resultado se le solicitó una tomografía axial computarizada de encéfalo que no mostró alteraciones y un examen de fondo de ojos, que tampoco presentó hallazgos patológicos.

El estudio preliminar se completó con una fibroscopía respiratoria y lavado broncoalveolar que no acusó alteraciones.

El examen funcional respiratorio presentó los siguientes resultados: capacidad vital: 113 %, capacidad vital forzada: 115 % y flujo espiratorio forzado: 25-75 87 % (resultados dentro de los límites normales).

Los exámenes complementarios de laboratorio no mostraron ninguna alteración significativa, la eritrosedimentación fue de 7 mm en la primera hora, la concentración de hemoglobina fue de 13 g %, el hematocrito fue de 39,8 % y el recuento de leucocitos fue de 6.800/μl.

Se realizó una prueba en sangre que permitió corroborar el diagnóstico histopatológico.

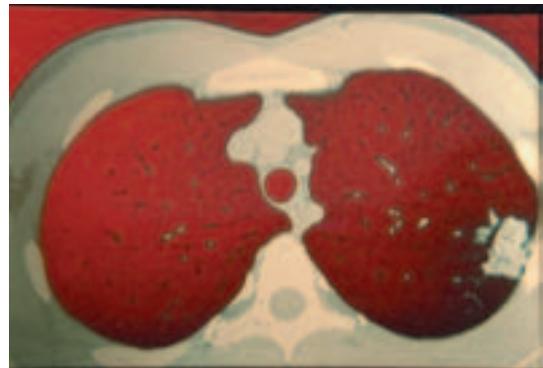


Figura 1. Tomografía computarizada de tórax mostrando la lesión nodular del pulmón.

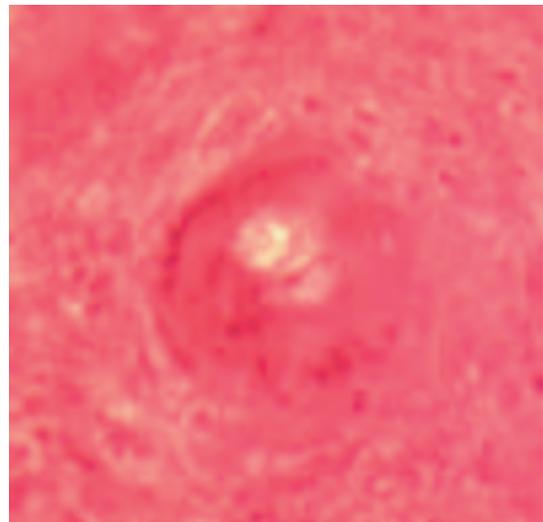


Figura 2. Estudio histopatológico del nódulo pulmonar teñido con hematoxilina-eosina, x200.

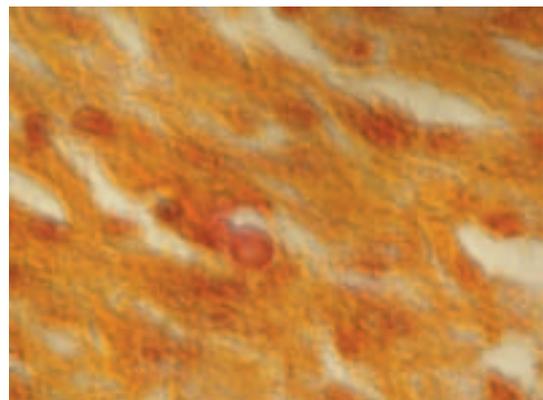


Figura 3. Estudio histopatológico del nódulo pulmonar teñido con mucicarmin, x400.

#### Dirección para correspondencia:

Dr. Ricardo Negróni  
Juncal 3475 - 4°C  
1425 Buenos Aires, Argentina  
Correo electrónico: hmmicologia@net.ar

©2004 Revista Iberoamericana de Micología  
Apdo. 699, E-48080 Bilbao (Spain)  
1130-1406/01/10.00 Euros

**Preguntas:**

- 1) ¿De qué micosis se trata?
- 2) ¿A qué forma clínica corresponde la signo-sintomatología presentada por esta enferma?
- 3) ¿Qué otras afecciones pulmonares pueden producir nódulos solitarios?
- 4) ¿Cuál habrá sido la prueba sanguínea efectuada que permitió confirmar el diagnóstico?
- 5) ¿Qué conducta médica adoptaría con esta paciente?

**Respuestas:**

- 1) Se trata muy probablemente de una criptococosis, por la presencia de levaduras capsuladas, la microfotografía muestra una coloración de hematoxilina-eosina, que presenta la cápsula en negativo, pero está pudo ser puesta en evidencia por una coloración con mucicarmín (Figura 3).
- 2) Se trata de un criptococoma pulmonar, probablemente residual de una primoinfección asintomática o subclínica. La frecuencia de estos procesos es desconocida porque carecemos de antígenos aptos para realizar pruebas cutáneas y serológicas que permitan confirmar estas infecciones leves de *Cryptococcus neoformans*. Los estudios de autopsia realizados en personas muertas por otras causas han demostrado que la criptococosis infección, sin enfermedad manifiesta, es un hecho relativamente común.
- 3) Las otras afecciones que pueden producir nódulos solitarios pulmonares son los tumores benignos y malignos del pulmón, la tuberculosis, la histoplasmosis y la coccidioidomicosis.
- 4) Se realizó la búsqueda de antígeno en sangre mediante una prueba de aglutinación de partículas de látex, previamente sensibilizadas con gamma globulina de conejo anti-polisacárido capsular de *C. neoformans*. Esta prueba fue positiva con un título de 1/100.
- 5) Esta forma clínica de criptococosis no requiere habitualmente tratamiento antifúngico. En tiempos anteriores a los antifúngicos eficaces por vía oral, estas lesiones focales eran resecaídas quirúrgicamente y por lo general no recidivaban. Sin embargo, la disponibilidad actual de compuestos azólicos, poco tóxicos y eficaces, como el fluconazol o el itraconazol, tornan muy difícil el no ofrecerle al paciente un tratamiento efectivo para evitar cualquier problema ulterior. Por esta última razón, y debido a la ausencia de manifestaciones neurológicas, se le indicó a esta paciente itraconazol, a razón de 200 mg/día, durante cuatro meses. Cumplido este lapso, los estudios por imágenes demostraron la total ausencia de alteraciones patológicas en el pulmón y la antigenemia sólo presentó aglutinación positiva con el suero sin diluir.