

Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica en paciente con asma bronquial.

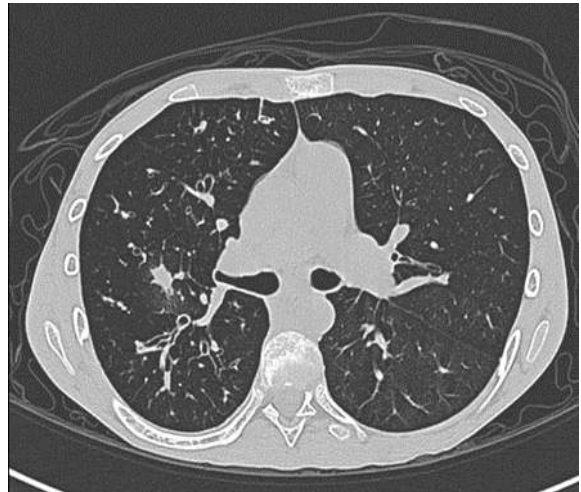


Autores: César Iván Urquiza Ramírez, Gumaro Alejandro Eliosa, Merit Moreno Herrera, Juan Carlos Fernández de Córdova Aguirre, Mariana Esther Arroyo Cruz, Sofía González Flores, Andrea Velasco Medina, Guillermo Velázquez Sámano.
Servicio de Alergia e Inmunología Clínica. Hospital General de México. Dr. Eduardo Liceaga.

INTRODUCCIÓN: La Aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA) es una enfermedad pulmonar ocasionada por hipersensibilidad a esporas de *Aspergillus fumigatus*, por lo general afecta a pacientes con asma y fibrosis quística (FQ).

PRESENTACIÓN DEL CASO: Masculino de 16 años de edad, con antecedentes de asma y rinoconjuntivitis alérgica desde los 6 años de vida con tratamiento irregular. Se evalúa en nuestro servicio por presentar desde hace 15 meses, tos con esputo purulento en ocasiones hemoptoico, fiebre intermitente, disnea progresiva y acrocianosis. Seis meses posterior a inicio de síntomas permaneció hospitalizado en servicio de pediatría durante 2 meses por neumonía, donde se le indicaron múltiples estudios entre ellos rayos X de tórax y tomografía axial computarizada que reportaron infiltrados reticulares, bronquiectasias centrales con tapones de moco, se realizaron estudios para descartar FQ, inmunodeficiencias primarias, tuberculosis pulmonar, los cuales fueron negativos. Fue dado de alta con leve mejoría clínica y oxígeno a dependencia. Por persistencia de síntomas oculares, nasales, tos productiva, fiebre, disnea, acrocianosis, oxígeno dependencia y hallazgos tomográficos se indica estudios que reportan: Biometría con eosinófilos 9.1% (#700), IgE total: 412 UI/ml (VN: 0-165), IgG específica para *Aspergillus fumigatus* 4.19 mgA/L (VN:<2.0), pruebas cutáneas positivas para *Chenopodium album*, *Prosopis spp*, *Fraxinus americana*, *Aspergillus fumigatus*, *Dermatophagoides spp*.

Con todos los datos clínicos y paraclínicos se integró el diagnóstico de ABPA, se le prescribió prednisona a dosis de 1 mg/kg/d por 2 semanas luego 0.5 mg/kg/d por 12 semanas, itraconazol 200 mg/día por 6 meses, salmeterol/ fluticasona a dosis media. Actualmente paciente con mejoría clínica notable, no necesita oxígeno suplementario y se ha integrado a su vida normal.



DISCUSIÓN: Se caracteriza por asma descontrolada, asociada a infiltrados pulmonares y bronquiectasias, la prevalencia en pacientes asmáticos es de 12.9%. El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación y limitar la progresión de la enfermedad, este se logra con esteroides que limitan la hipersensibilidad al las esporas del hongo, los azoles disminuyen la colonización y la proliferación, disminuyendo el estímulo antigénico.

Bibliografía:

- 1- Matsuoka H, Uzu t, Koyama M, et al. Allergic bronchopulmonary aspergillosis presenting with cough variant asthma with spontaneous remission. *Respiratory Medicine* CME 4 (2011) 175e177.
- 2- Agarwal R, Maskey D, Aggarwal AN, Saikia B, Garg M, et al. Diagnostic Performance of Various Tests and Criteria Employed in Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis: A Latent Class Analysis. *PLoS ONE* 8(4):2013: e61105.
- 3- Patterson R, Greenberger PA, Radin RC, Roberts M. Allergic bronchopulmonary aspergillosis: staging as an aid to management. *Ann Intern Med* 1982;96(3):286-291
- 4- Agarwal R, Aggarwal AN, Dhooria S, et al. A randomised trial of glucocorticoids in acute-stage allergic bronchopulmonary aspergillosis complicating asthma. *Eur Respir J*. 2016;47(2):490-8.
- 5- Tucker RM, Haq Y, Denning DW, Stevens DA. Adverse events associated with itraconazole in 189 patients on chronic therapy. *J Antimicrob Chemother* 1990; 26(4):561-566.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE ABPA

- Asma o Fibrosis quística.
- Bronquiectasias centrales.
- Reactividad cutánea para *Aspergillus spp* o *A. fumigatus*.
- IgE total > 1000 ng/ml (417 IU/ml).
- IgE sérica específica y/o IgG para *A. fumigatus* elevados.
- Infiltrados radiográficos.
- Anticuerpos precipitantes en el suero para *A. fumigatus*.
- Eosinofilia.