

Compromiso pulmonar en la paracoccidioidomicosis

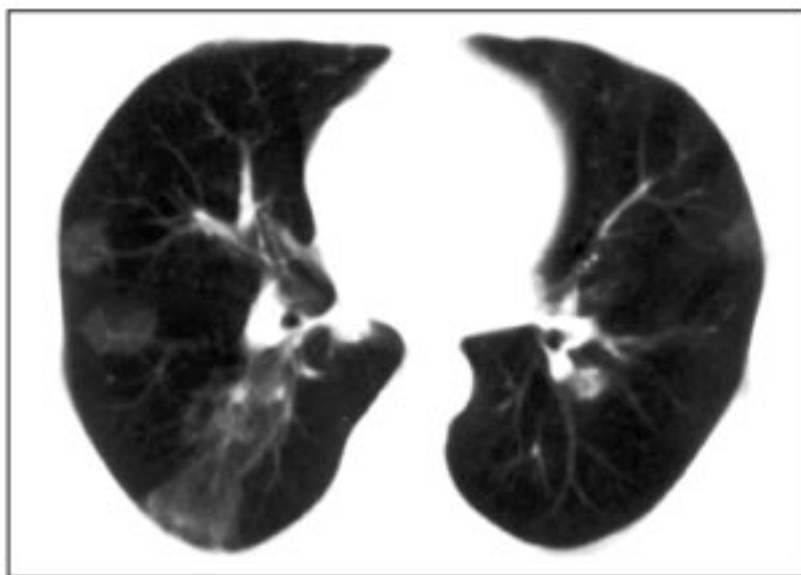


Fig. 1

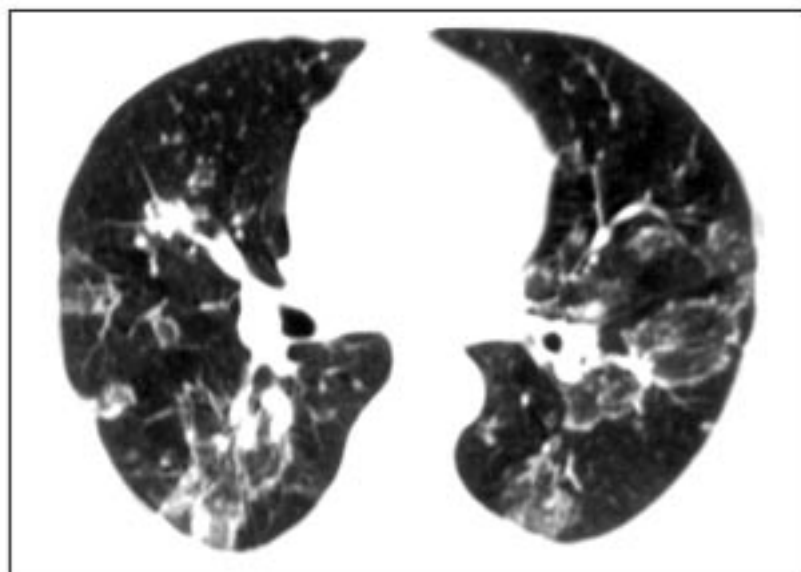


Fig. 2

Hombre de 51 años, inmunocompetente, que en julio de 2000 consultó por tos con expectoración purulenta y sudoración nocturna de un mes de evolución. Antecedentes de tabaquismo y viajes frecuentes a Brasil. Se realizó una tomografía computada (TC) de tórax que mostró áreas geográficas de atenuación en vidrio esmerilado y en la periferia las lesiones de menor tamaño adoptaban un aspecto nodular (Fig.1). El paciente abandonó la consulta y la retomó en agosto de 2002 por agravamiento de la sintomatología. Los estudios de laboratorio fueron normales. Se repitió la TC de tórax (Fig. 2) que evidenció una notable progresión de las lesiones, con infiltrados periféricos y basales, particularmente en el pulmón derecho. Los nódulos en vidrio esmerilado presentan una morfología inusual, con lesiones circunscriptas y limitadas por una cápsula. El cultivo del lavado broncoalveolar mostró, alrededor de la tercera semana de incubación, el desarrollo de un hongo dimórfico. A 35 °C se observó el crecimiento de colonias cremosas, cuya microscopía reveló las clásicas células levaduriformes de paredes gruesas y multibrotantes o en "rueda de timón", características de *Paracoccidioides brasiliensis*. El paciente fue tratado con itraconazol y la evolución fue favorable.

Alvaro Alonso¹, Juan Zubiri¹, Alejandro R. Grinberg¹, Graciela Lozano², Silvia C. Predari³

¹Sanatorio Trinidad, San Isidro; ²Hospital de San Isidro; ³Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

e-mail: asalonso@intramed.net.ar