ASPERGILOSIS PULMONAR POST INFLUENZA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Paula Villarroel-Norambuena[1], Victor Valdivia-Urra[2], Alfredo Villagrán-Olavarría[3]

1. Hospital Sótero del Río
2. Pontificia Universidad Católica de Chile
3. Hospital Sótero del Río, Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN:
La aspergilosis pulmonar asociada a influenza (IAPA) es una complicación emergente en pacientes críticamente enfermos. Su presentación suele ser precoz tras la infección viral y clínicamente indistinguible del cuadro inicial, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno.

CASO CLÍNICO:
Hombre, de 62 años, Hipertenso, Asma sin tratamiento regular, trabajador en área de construcción. Cuadro de 4 días de evolución, caracterizado por tos, expectoración y sensación febril. Consulta en SU HSR, ingresando taquipneico, disnea hasta MRC 4.

AL EXAMEN FÍSICO:
SpO2 de 82%, uso de musculatura accesoria y signología obstructiva. Laboratorio de ingreso destaca Hipoxemia, elevación de parámetros inflamatorios y panel viral por inmunofluorescencia negativo. Imágenes tomografía computada de tórax con bronquiolitis y opacidades pseudonodulares bilaterales. Inicia tratamiento con oxigenoterapia, broncodilatadores y esteroides sistémicos; sin embargo, progresa con insuficiencia respiratoria, por lo que se decide manejo avanzado de vía aérea con ingreso a unidad de cuidados intensivos en ventilación mecánica invasiva. Se realiza estudio microbiológico no invasivo, que es positivo por PCR para Influenza A, iniciando tratamiento con Oseltamivir más Ampicilina-Sulbactam. Presenta evolución desfavorable; estudiándose con broncoscopia + LBA, resultando positivo para influenza A y Aspergillus fumigatus [Cultivo], con Galactomanano 4,4 (VN< 0,5), agregándose tratamiento con Voriconazol. A pesar de esto, paciente evoluciona desfavorablemente, con progresión de falla respiratoria, hemoptisis e imágenes con aumento de opacidades pulmonares, nodulares y cavitaciones sugerentes de infección fúngica. Se asocia Anfotericina B liposomal, a pesar de lo cual paciente empeora, falleciendo tras 30 días de terapia intensiva.

CONCLUSIONES:
La IAPA es una complicación subdiagnosticada de la influenza grave, con incidencia reportada entre 5-30%. Su diagnóstico requiere técnicas de estudio invasivo como fibrobroncoscopía y Lavado broncoalvolar y técnicas de laboratorio específicas, en donde el cultivo para Aspergilosis tiene una especificidad mayor al 90% en pacientes inmunosuprimidos y la medición de galactomanano por ELISA tiene una sensibilidad de hasta el 85% con el valor de corte de 1.0. El pronóstico de este cuadro es ominoso, con resultados que demuestran una mortalidad a 90 días casi el doble de pacientes con influenza grave sin aspergilosis que ingresan a cuidados intensivos, llegando a una mortalidad sobre el 50% de los casos, incluso con tratamiento anti-fúngico adecuado.