

# CRIPTOCOCOSIS PULMONAR

## REPORTE DE UN CASO

Univ. Karla Leovina Salas Peralta



### RESUMEN

Esta es la presentación de un caso de criptococosis pulmonar en una paciente de 70 años, con enfisema pulmonar crónico obstructivo, en fase de diseminación a sistema nerviosos central. Clínicamente produce dolor en un 40% y tos en un 20 % de los casos, por tanto el diagnóstico se torna difícil. Los exámenes auxiliares de diagnóstico tienen elevada confiabilidad, más aún si se suman antecedentes de contacto con aves que suelen ser portadoras del hongo, como ocurre en este caso.

### ABSTRACT

This is a lung criptococosis case presentation in a 70 year-old woman, with obstructive chronic lung emphysema and central nervous system dissemination. Clinically it produces pain in 40% and cough in 20% of the cases, therefore the diagnosis becomes so hard . The auxiliary exams of diagnosis have high dependability, even more if we have the antecedents of contact with birds which are usually carriers of the fungi, as it happens in this case.

**INTRODUCCIÓN**

La criptococosis infección causada por el hongo levaduriforme *Cryptococcus neoformans*, se reproduce por gemación y forma células redondas parecidas a levaduras, la patogenicidad está determinada por una cápsula que impide la fagocitosis y la actuación del complemento y por su enzima fenil-oxidasa que contribuye al nuerotropismo.

En Europa, es una infección frecuente y afecta a un 10 % de pacientes con compromiso inmunológico; la lesión meníngea va seguida de la pulmonar. Esta micosis es hallada como una invasión oportunista. En nuestro medio son escasos los reportes de la enfermedad.

Las excreciones de las palomas, suelen contener los serotipos A o D, la infección se contrae al inhalar el hongo pasando a los pulmones. La infección pulmonar tiene tendencia a desaparecer espontáneamente y a menudo es asintomática, algunos pacientes cursan con neumonitis o permanecen estables durante largos periodos de tiempo.

En la radiografía de tórax se aprecian algunos infiltrados densos que suelen estar bien circunscritos. Es raro encontrar cavitación, derrame pleural y adenopatías hiliares. No hay signos de calcificación y raramente se advierten bandas fibrosas, en ocasiones se asemeja a una neoplasia maligna. El cultivo del esputo es positivo solo en un 10% de los casos.

**CASO CLINICO**

Paciente femenina de 70 años de edad; dedicada a labores de casa, en contacto con palomas que circundan su vivienda por más de 20 años; fuma desde los 25 años, 10 a 15 unidades por día. Apendicectomía a los 40 años y diagnóstico de enfisema pulmonar a los 55 años. La paciente es hospitalizada por presentar intenso dolor pleural izquierdo, súbito, disnea de pequeños esfuerzos, expectoración mucosa y fiebre.

Al examen físico: movimiento respiratorio anormal, taquipnea, abolición de vibraciones vocales en el lado izquierdo acompañada de abolición del murmullo vesicular y matidez. Desorientación y rigidez de nuca.

Mientras estuvo hospitalizada hubo complicación con insuficiencia respiratoria aguda. Se administro anfotericina B asociada a la 5- fluorocitocina (para la criptococosis)

Al 10° día de internación la paciente fallece después de haber estado en coma.

La radiografía reveló derrame izquierdo de mediana magnitud. En la punción se obtuvo líquido amarillento y claro. El cultivo a gérmenes comunes y la baciloscopia fueron negativas. La biopsia pleural reveló la presencia de levaduras ovaladas con cápsulas gruesas. Nuevos estudios de líquido revelaron la presencia de *Cryptococcus neoformans*.

**COMENTARIO**

Es muy factible que el índice de los casos de criptococosis pulmonar en nuestro medio sea importante, debido a la proliferación de aves portadoras del hongo. Pero a causa probable de mal diagnóstico (confundido con un derrame pleural común), por la falta de métodos auxiliares para detectar la presencia del hongo o simplemente casos no reportados se cree que la presentación de esta enfermedad es escasa.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Huchon G, Roche N; Neumonía por hongos y parásitos; Tratado de Neumología; Aibertr, Harcourt, Madrid, 5.23.1, Madrid.
2. Housset B, Micosis, Criptococosis pulmonar en: Neumología. Masson, Barcelona, 205-206, 1999.
3. Caminero L. J, A., Fernández F. H, Criptococosis; Manual de neumología y cirugía de tórax; Separ: 2. 1430-1431; 1998.
4. Baró T, Tórrres -Rodríguez J, M., Morena y Aliac, Setyping of *cryptococcus neoformans* isolates from clinical and enviromentalsources in SPain. J Clin.Microbit, 1999 , 37: 1170-1172.