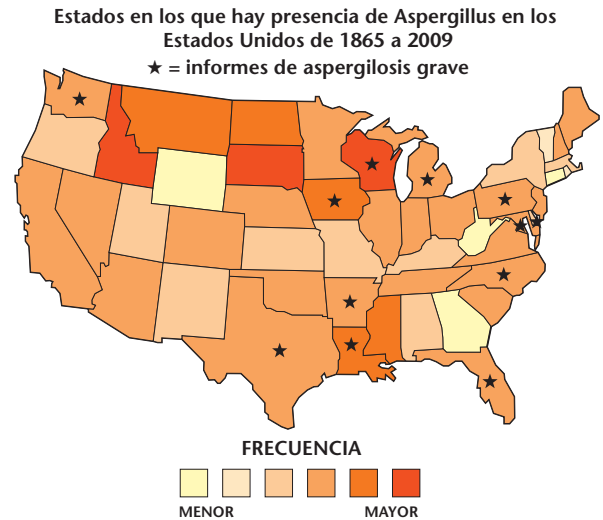


Aspergilosis

Serie N.º 4 de Enfermedades Micóticas

La aspergilosis es una infección causada por un hongo llamado *Aspergillus*. El moho *Aspergillus* crece en el suelo, las plantas y el material en descomposición. También se encuentra en el polvo de su hogar, las alfombras, los conductos de calefacción y de aire acondicionado, ciertos alimentos (incluido el pescado deshidratado) y la marihuana.



Dado que la cantidad de personas con sistemas inmunológicos debilitados ha ido aumentando durante los años, la aspergilosis, que aparece con más frecuencia en este grupo, es ahora la causa principal de muerte debido a infecciones micóticas invasivas en los Estados Unidos. No todos los que se exponen a la aspergilosis desarrollan la forma más grave (*aspergilosis invasiva*). Los estados del mapa que tienen una estrella representan los lugares donde la *aspergilosis invasiva* es más común; en el mapa también se muestra dónde es más frecuente la aspergilosis. Los estados de color más oscuro contienen la mayor cantidad de personas con aspergilosis y aquellos de color más claro contienen la menor cantidad.

¿Qué causa la aspergilosis?

Aspergillus ingresa en el cuerpo cuando se inhalan las esporas ("semillas") fúngicas. Este hongo se encuentra comúnmente en los pulmones y los senos. Si su sistema inmunológico (la capacidad de "pelear contra" las infecciones) es normal, la infección es contenida y es probable que nunca cause una enfermedad. Sin embargo, un sistema inmunológico débil o una enfermedad pulmonar crónica permite que *Aspergillus* crezca, invada los pulmones y se propague por todo el cuerpo. Esto puede suceder si usted:

- tiene cáncer, como leucemia o anemia aplásica;
- recibe quimioterapia o corticosteroides durante un tiempo prolongado (por cualquier motivo);
- tuvo un trasplante de órganos (por ejemplo, de riñón o de pulmón);
- tiene una infección de VIH avanzada; o
- tiene una enfermedad pulmonar crónica, como asma, enfisema, tuberculosis o fibrosis quística.

¿Cuáles son las distintas formas y síntomas de la aspergilosis?

Todos reaccionan de forma diferente a este hongo, dependiendo del sistema inmunológico y otros factores. Algunas de las distintas formas y síntomas son:

- **Neumonitis por hipersensibilidad:** una reacción alérgica al hongo en los pulmones. Los síntomas pueden durar semanas o meses, e incluyen:
 - falta de aire
 - tos
- **Aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA):** una afección parecida al asma. Los síntomas no mejoran con el tratamiento habitual para el asma e incluyen:
 - tos
 - falta de aire
 - sibilancia
- **Aspergilosis invasiva:** una enfermedad de propagación rápida y con posible riesgo de la vida del paciente. Algunos de los síntomas son:
 - fiebre que no mejora con antibióticos
 - dificultad para respirar
 - dolor torácico que es peor con la respiración profunda
 - tos seca
 - tos con sangre, que puede ser causada por una bola fúngica que se forma en los pulmones

En casos graves, puede haber síntomas adicionales, como:

- inflamación del ojo de un solo lado

- sangrado de la nariz
- dificultad para hablar
- parálisis de los músculos faciales
- úlceras dentro de la boca o de la pared torácica
- confusión, convulsiones o síntomas parecidos a los de un infarto, que podrían significar que la infección se ha propagado al cerebro.

¿Cómo se diagnostica la aspergilosis?

En general, la aspergilosis empieza como una mancha en el pulmón llamada "nódulo" pulmonar. (Este nódulo se puede confundir con cáncer de pulmón o tuberculosis). Cuando el hongo es solo un nódulo, probablemente no presente síntomas. Sin embargo, con el tiempo, el hongo se puede convertir en neumonía o en una bola fúngica.

Desafortunadamente, la única manera de diagnosticar aspergilosis con certeza es mediante una biopsia del tejido (una muestra de un pedazo del pulmón). Otras pruebas que se pueden realizar son el análisis de su esputo (flema) o cultivos de sus vías aéreas (vías respiratorias). Las muestras para cultivo se pueden recolectar mediante una broncoscopia (consulte Broncoscopia por fibra óptica en <http://www.thoracic.org/patients>). Desafortunadamente, a veces estos cultivos no revelan la presencia de la infección. Hay otra prueba que identifica las partes del hongo en su sangre, conocida como la *detección del galactomanano en suero*. Sin embargo, esta prueba no es 100 % precisa: en algunos casos no revela nada pero, si da positivo, aumentan las probabilidades de que tenga la infección, en particular si tiene factores de riesgo para la aspergilosis y lo que parece ser aspergilosis en una radiografía de tórax o tomografía computarizada.

¿Cómo se trata la aspergilosis?

Si presenta síntomas de aspergilosis, es posible que necesite tratamiento con un fármaco antimicótico, ya sea por un tiempo breve o prolongado. Cuanto más débil esté su sistema inmunológico, y peores sean sus síntomas, más agresivo será su profesional de salud en el diagnóstico e inicio del tratamiento. Algunos de los fármacos antimicóticos utilizados para tratar la aspergilosis son: voriconazol, anfotericina B, caspofungina, itraconazol y posaconazol. Como la mayoría de estos fármacos tienen efectos colaterales, en general su profesional de salud no se los administrará a menos que esté seguro de que padece aspergilosis. Si ya ha tenido aspergilosis en el pasado, puede que le pidan que tome fármacos antimicóticos para impedir que vuelva la infección, en especial cuando su sistema inmunológico es débil (por ejemplo, si está recibiendo quimioterapia por cáncer). Si tiene un *aspergiloma*, es posible que necesite cirugía para extraer la bola fúngica, ya que los fármacos no son muy eficaces para tratarlo. También se recomienda una cirugía si su infección no mejora con fármacos.

El tratamiento de la *aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA)* está destinado a prevenir y tratar recaídas e impedir el daño a los pulmones y otros órganos. El tratamiento de las reacciones alérgicas incluye esteroides y un fármaco antimicótico, como itraconazol, que con frecuencia se toman durante varios meses.

¿Se puede prevenir la aspergilosis?

Es difícil evitar exponerse a *Aspergillus*. Sin embargo, si su sistema inmunológico es débil, debería tomar precauciones especiales. Por ejemplo, evite zonas polvorosas o al menos use una máscara quirúrgica (consulte Respiradores descartables de la ATS en <http://www.thoracic.org/patients>) cuando esté en zonas polvorosas, y evite la jardinería hasta que su sistema inmunológico mejore.

El uso de fármacos antimicóticos para prevenir la aspergilosis es útil, sobre todo si su riesgo de exposición es elevado (si tiene un bajo recuento de leucocitos, leucemia o síndrome mielodisplásico, o si ha recibido un trasplante de células madre).

Autor: Hrishikesh S Kulkarni MD

Examinadores: Suzanne Lareau RN, MS, Bonnie Fahy RN, MN, Chadi Hage MD.

Recursos

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
(Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)
http://www.cdc.gov/fungal/diseases/aspergillosis/index.html?s_cid=cs_748

Mayo Clinic
(Clínica Mayo)
<http://www.mayoclinic.com/health/aspergillosis/DS00950>

National Institute of Health (NIH)
(Institutos Nacionales de la Salud)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0002302>

Rx Pasos a seguir

Consulte a su profesional de salud si observa cualquiera de los siguientes síntomas:

- ✓ fiebre que no desaparece, en particular si también le falta el aire y/o sufre dolor torácico, y si su sistema inmunológico es débil
- ✓ tos crónica, en particular si su esputo (flema) presenta sangre
- ✓ sinusitis o ataques de asma frecuentes que no mejoran, ni siquiera cuando toma sus medicamentos habituales para el asma

Teléfono del consultorio médico:

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de jcorn@thoracic.org.

