



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Índice del volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores Instruction
to Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



ADIASPIROMICOSIS PULMONAR: UNA POTENCIAL ZONOSIS A CONSIDERAR

Ignacio Eiros Bachiller, Sara Parrado García, Laura Melero Guijarro¹, M^a
Rosa López Pedreira.

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

¹Gerencia de Atención Primaria de Sacyl. Palencia.
Valladolid. España

Email: [ieiros @ saludcastillayleon.es](mailto:ieiros@saludcastillayleon.es)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2020: 26-30.

RESUMEN

La Adiaspiromicosis es una infección causada por hongos del género *Emmonsia*. Presentamos el caso de una mujer de edad media de la vida con un cuadro neumónico de patrón intersticial difuso compatible con esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Adiaspiromicosis. Neumonía.

ABSTRACT:

Adiaspiromycosis is an infection caused by fungi of the genus *Emmonsia*. We present the case of a middle-aged woman with a pneumonic picture of diffuse interstitial pattern compatible with this disease.

KEY WORDS: Adiaspiromycosis. Pneumonia.

INTRODUCCIÓN

La actualidad de las enfermedades infecciosas de origen zoonótico no necesita ser enfatizada, baste para corroborarlo el creciente protagonismo que se concede a la red de vigilancia de las mismas, fundamentada en la sospecha y valoración clínicas¹ máxime en el actual contexto originado por la Covid-19, segundo evento pandémico hasta el momento, en el presente siglo².

La Adiaspiromicosis es una infección causada por hongos del género *Emmonsia*, que infecta entre otros a roedores de pequeño tamaño y conejos³. De forma muy poco frecuente transmiten la infección al ser humano por inhalación de conidias de la fase micelar del hongo, que se transforman en adiasporas en el parénquima pulmonar, provocando una reacción granulomatosa.

CASO CLÍNICO:

Presentamos a una mujer de 58 años, sin antecedentes de interés que vive en medio rural (en contacto principalmente con ovejas y perros). Refiere cuadro febril de hasta 38,5 °C que no mejora con tratamiento antipirético y antibiótico. Se acompaña de disnea leve, astenia, mialgias generalizadas y dolor epigástrico y centrotorácico de características pleuríticas (aparece con la tos y la respiración profunda). Acudió en un primer momento urgencias siendo tratada mediante de amoxicilina-clavulánico y azitromicina de forma ambulatoria y sin mejoría.

Acude por segunda vez a urgencias con tos con expectoración añadida a los primeros síntomas

La radiografía simple de tórax (Figura 1) mostraba un patrón intersticial difuso de aspecto reticular con engrosamiento de paredes bronquiales compatible con proceso neumónico.



Figura 1: Patrón intersticial difuso, de aspecto reticular con engrosamiento de paredes bronquiales y zonas de atelectasia laminar en base izquierda.

Se decide el ingreso hospitalario de la paciente iniciándose tratamiento con antibioterapia empírica (Levofloxacino + clindamicina). Se realiza TC de tórax y broncoscopia para toma de muestras con los siguientes resultados:

En la Tomografía Computarizada (Figuras 2 y 3) se observa un patrón intersticial bilateral difuso de predominio micronodular con áreas de incipiente consolidación en lóbulos inferiores y adenopatías mediastínicas multinivel que plantean el diagnóstico diferencial de proceso infeccioso germen atípico y enfermedad inflamatoria como sarcoidosis.



Figura 1 Patrón intersticial bilateral difuso de predominio micronodular en los lóbulos superiores, con áreas de incipiente consolidación pseudonodular en los lóbulos inferiores.



Figura 1 Adenopatías mediastínicas multinivel (predominantemente a nivel hilar y paratraqueal izquierda de aspecto inflamatorio.

Histológicamente se observa parénquima pulmonar, con presencia de granulomas de pequeño tamaño constituidos por células epitelioides y células gigantes multinucleadas, identificándose frecuentemente en el espesor de esos granulomas, la presencia de una inclusión fúngica (adiaspora) de pared gruesa, formada por tres capas y que se tiñe positivo para el PAS y para el Grocott. En el resto del espacio intersticial hay un ligero enfisema y no se han observado fibrosis, focos fibroblásticos ni otro tipo de alteración histológica significativa. Con la tinción de Ziehl y Neelsen no se observan Bacilos Acido Alcohol Resistentes.

Estos hallazgos son compatibles con adiaspiromicosis pulmonar diseminada. Se inicia tratamiento con itraconazol y prednisona presentando mejoría clínica y radiológica.

DISCUSIÓN:

Hasta donde hemos podido revisar no abundan en nuestro medio los casos como el presente. Una búsqueda en PubMed con el término "Adiaspiromycosis" circunscrita a los últimos diez años ha ofertado 18 referencias⁴ incluyendo casos de todo el Mundo. Gran parte de los cuadros se confirmaban hasta hace poco, como en nuestro caso mediante examen histopatológico⁵ diferenciando los linajes americano y europeo, si bien existen casos originados en otros continentes.

Además de establecer la sospecha y valoración clínicas resulta esencial la disponibilidad de métodos de diagnóstico micológico molecular permite ganar en especificidad de cara a identificar el agente etiológico⁶.

REFERENCIAS

- 1.- Judson SD, Rabinowitz PM. Zoonoses and global epidemics. *Curr Opin Infect Dis.* 2021 ; 34: 385-392.
- 2.- Sooksawasdi Na Ayudhya S, Kuiken T. Reverse Zoonosis of COVID-19: Lessons From the 2009 Influenza Pandemic. *Vet Pathol.* 2021; 58: 234-242.
- 3.- Hughes K, Borman AM. Adiaspiromycosis in a wild European rabbit, and a review of the literature. *J Vet Diagn Invest.* 2018 ; 30: 614-618. doi: 10.1177/1040638718772631.
- 4.- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=adiasporomicosis&filter=datesearch.y_10 [consultado el 24 de enero de 2022].
- 5.- Jiang Y, Tsui CKM, Ahmed SA, Hagen F, Shang Z, Gerrits van den Ende AHG, Verweij PE, Lu H, de Hoog GS. Intraspecific Diversity and Taxonomy of *Emmonsia crescens*. *Mycopathologia.* 2020 ; 185: 613-627. doi: 10.1007/s11046-020-00475-4.
- 6.- Yang Y, Ye Q, Li K, Li Z, Bo X, Li Z, Xu Y, Wang S, Wang P, Chen H, Wang J. Genomics and Comparative Genomic Analyses Provide Insight into the Taxonomy and Pathogenic Potential of Novel *Emmonsia* Pathogens. *Front Cell Infect Microbiol.* 2017 ; 7: 105. doi: 10.3389/fcimb.2017.00105.

CORRESPONDENCIA:

Ignacio Eiros Bachiller.
Servicio de Radiodiagnóstico.
Hospital Clínico Universitario.
Avda Ramón y Cajal 3.
47005 Valladolid.
Email: [ieiros @ saludcastillayleon.es](mailto:ieiros@saludcastillayleon.es)

Recibido: 27/01/2022

Publicado: 2/02/2022