



<https://www.revclinesp.es>

I-022 - C. NEOFORMANS: REVISIÓN DE 26 CASOS

N. García Arenas¹, R. García Noriega¹, A.A. Treceño García¹, L. Ramos Merino², A. Barragán Mateos¹, A. Álvarez García¹, D.E. Olivo Aguilar¹ y M. Caño Rubia¹

¹Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). ²Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes infectados por *Cryptococcus neoformans*.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional donde se revisaron todos los pacientes con aislamiento microbiológico de *Cryptococcus neoformans* desde mayo 2001 a octubre 2019 en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resultados: Se aislaron 26 pacientes infectados. Las principales comorbilidades fueron: Inmunosupresión 65,4%, VIH 61,5%, SIDA 46,2%, malnutrición 34,6%, hepatopatía crónica leve 15,4%, EPOC 15,4%, linfoma 11,5%, linfopenia idiopática CD4 3,8%, trasplante de órgano sólido 7,7%, leucemia 7,7%, ICC 7,7%, ECVA 7,7%. Se recogieron 39 muestras microbiológicas, objetivando el hongo en una muestra de anatomía patológica en 4 casos (15,4%): 2 SNC y 2 piel. Se realizó tratamiento de inducción en 17 pacientes (65,4%). En 5 (19,2% del total de infectados) con anfotericina B deoxicícolato, en 9 (34,6%) con anfotericina B liposomal, en 1 (3,8%) con anfotericina B complejo lipídico, en 11 (42,3%) con 5-flucitosina y en 13 (50%) con fluconazol. Se realizó tratamiento de consolidación en 13 (50%) y de mantenimiento en 7 (26,9%). En 9 pacientes se administraron esteroides (34,6% del total). Un paciente desarrolló hipertensión intracraneal (3,8%). Tras un mes de tratamiento, persistieron cultivos positivos en un caso (3,8%). No se objetivó recidiva de infección en ningún paciente. El 34,6% precisó ingreso en UCI y el 23,1% fue exitus.

Cultivos

LCR	13 (33%)
Sangre	9 (23%)
BAS/BAL	6 (15%)
Orina	4 (10%)

Piel	2 (5%)
Espuma	3 (8%)
Otras secreciones	2 (5%)

Discusión: La infección por *C. neoformans* se produce principalmente en inmunocomprometidos y especialmente en aquellos con defectos en la inmunidad celular, aunque sanos también pueden afectarse. Se notificó un gran aumento en la incidencia de criptococosis en relación con la epidemia de SIDA, produciéndose la enfermedad generalmente con inmunosupresión grave (linfocitos T CD4+ 100/?l). Sin embargo, desde el desarrollo del TARGA, la incidencia de criptococosis asociada al SIDA ha disminuido drásticamente.

Conclusiones: Se dispone de poca información sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad que provoca este microorganismo. En nuestro estudio hemos encontrado 26 casos de los cuales 6 fallecieron. La tasa de pacientes infectados con VIH ha disminuido con la mejoría de las terapias antirretrovirales sin embargo estos enfermos continúan siendo los más afectados (en nuestro estudio presentaban VIH el 61,5%).

Bibliografía

1. Eileen KM, John RP. Cryptococcosis. Infectious Disease Clinics of North America. 2016;30:179-206.