



1054 - ANÁLISIS DE ASPERGILOSIS EN LOS ÚLTIMOS 13 AÑOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Mónica Bru Arca¹, Pablo González García², Víctor José Vega Rodríguez³, Daniel Alberto San Segundo Rivera¹, Jeisson Andrey Toro Santibañez¹, Elisa Álvarez Artero¹, Moncef Belhassen García³ y Javier Pardo Lleidas²

¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia. ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ³Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, datos diagnóstico y principales tratamientos de la aspergilosis, así como describir el posible impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en este cuadro.

Métodos: Estudio retrospectivo, entre los años 2009 a 2021, en pacientes hospitalizados en cualquier servicio de nuestro centro. Criterios de exclusión: pacientes hematológicos. Se han analizado 102 variables. 71 episodios iniciales, excluyendo aquellos con falta de datos o repetidos se analizaron 59, y tras excluir hematológicos la muestra fue de 47 episodios. Los datos se recogieron en FileMaker y fueron analizados con SPSS V25.

Resultados: 47 episodios, Edad media $72,13 \pm 12,20$ DE, 83% (39) varones. En el servicio de medicina interna fueron dados de alta el 57,4% (27) y en el servicio de neumología el 34% (16). Tuvieron una estancia media de 26 días. El 40,4% (19) estaban diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), el 19,1% (9) tenían diabetes, el 17% (8) enfermedad renal crónica, el 17% (8) neoplasia oncológica, el 12,8% (6) diagnóstico de tuberculosis previa, el 12,8% (6) bronquiectasias, el 8,5% (4) asma, el 6,4% (3) silicosis, el 2,1% (1) trasplante de órgano sólido y el 2,1% (1) patología pulmonar fibrosante. El 48,8% (23) utilizaba corticoides inhalados de forma habitual, el 40% (7) utilizó en los 30 días previos corticoides sistémicos, el 4,3% (2) tenía tratamiento inmunosupresor y el 48,8% (23) antibióterapia los 3 meses previos. La coexistencia con el SARS-CoV-2 fue del 17% (7). Encontramos mayor asociación de aislamiento de *Aspergillus* en pacientes críticos con COVID que en críticos no COVID (OR: 8,5, IC95 (3,252-22,384), $p = 0,001$). Las formas clínicas en nuestro centro fueron 2,1% (1) ORL, 34,2% (16) colonización pulmonar, un 31,9% (15) bronquitis, un 17% (8) de aspergilosis pulmonar crónica (de las cuales 62,5% (5) aspergiloma, 25% (2) cavitaria y 12,5% (1) fibrosante), aspergilosis broncopulmonar alérgica en 2,1% (1) e invasiva el 12,7% (6). El *Aspergillus fumigatus* fue el aislamiento más abundante con un 72% (34). En un 40,4% (19) se realizó TAC, un 12,8% (6) lavado broncoalveolar, un 63,8% (30) cultivo de esputo, y solo se obtuvo un 2,1% (1) de galactomanano positivo (solo en el 8,5% (4) realizado). El 23,4% (11) requirió la unidad de cuidados intensivos. Se trató el 40,4% (19) con voriconazol, 4,2% (2) con fluconazol, 2,1% (1) anfotericina B y 10,6% (5) con itraconazol. 42,55% (20) pacientes no recibieron tratamiento: 1/1 (100%) ABPA, 2/8 (25%) aspergilosis pulmonar crónica, 2/6 (33%) invasiva, 7/15 (46,6%) bronquitis y 8/16 (50%) colonizaciones y hubo un porcentaje de *exitus* del 29,8% (14).

Conclusiones: Es una patología asociada a enfermedad pulmonar previa (1). Son frecuentemente pacientes con medicación inmunosupresora (1). La pandemia por SARS CoV2 ha modificado la expresión y evolución de algunas enfermedades infecciosas, en este caso probablemente debido a daño en la mucosa respiratoria, disregulación inmune, y uso de medicación inmunosupresora (2). Es una patología con un alto porcentaje de infratratamiento.

Bibliografía

1. Fortún J, Meije Y, Fresco G, Moreno S. Aspergilosis. Formas clínicas y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2012;30(4):201-8.
2. Koehler P, Bassetti M, Chakrabarti A, Chen S, Colombo A, Hoenigl M, *et al*. Defining and managing COVID-19-associated pulmonary aspergillosis: the 2020 ECMM/ISHAM consensus criteria for research and clinical guidance. *Lancet Infect Dis*. 2021;21(6):e149-e162.