



2107 - ANÁLISIS DE LA ASPERGILOSIS EN LOS ÚLTIMOS 14 AÑOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: FACTORES DE RIESGO

Monica Bru Arca, Elisa Álvarez Artero, Jeisson Andrey Toro Santibañez, Aurelio Angel Romero Pérez, Lidia Herves Gonzales, Antonio San Jose Gallegos y Elena Laherran Rodríguez

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia, España.

Resumen

Objetivos: Caracterizar la aspergilosis pulmonar precedida de infección por gripe/SARS-CoV-2: factores de riesgo.

Métodos: Estudio retrospectivo, entre los años 2009 a 2023, en pacientes hospitalizados en cualquier servicio de nuestro centro. Criterios de exclusión: pacientes hematológicos. Se han analizado 102 variables. 73 episodios iniciales, excluyendo aquellos con falta de datos o repetidos que fueron 21 casos y tras eliminar las colonizaciones que fueron 17 casos se analizaron 35 episodios. Los datos se recogieron en FileMaker y fueron analizados con spss V25.

Resultados: 73 casos, 35 fueron válidos (tras eliminación de colonizaciones- > 17 casos y datos incompletos- > 21 casos). De los 35 pacientes, la edad media fue de 72,54 con una desviación estándar de 15,49, respecto al sexo 31 (88,6%) eran varones y 4 (11,4%) mujeres. En cuanto al tipo de aspergilosis, 17 (48,6%) fueron bronquitis, 9 (25,7%) aspergilosis pulmonares crónicas (5 aspergilomas, 2 cavitarias y 1 fibrosante), 8 (22,9%) aspergilosis pulmonares invasivas, 1 (2,9%) aspergilosis broncopulmonar alérgica. En 5 (14,3%) casos hubo evidencia de infección SARS-CoV-2 en los 3 meses anteriores y en 2 (5,7) hubo evidencia de infección por gripe en los 3 meses previos. En los casos con antecedentes de infección viral anteriormente descrita encontramos como factores de riesgo el antecedente de EPOC con una OR 10,8 (1,134-102,850) p0,018, la necesidad de ventilación mecánica no invasiva con una OR 11 IC95(1,634-75,564) p0,006, necesidad de ingreso en UCI con una OR 17,3 IC 95(2,174-138,175) p 0,02, uso de corticoide inhalado OR 7,5 IC95 (1,180-47,676) p 0,021, uso de corticoide sistémico OR 9,1 IC 95 (1,410-59,587) p 0,11 y uso de inmunosupresores OR 9,7 IC95 (1,223-77,724) p 0,016.

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 predisponen a la posterior colonización del *Aspergillus*, esto se debe a que la principal diana de este virus son los linfocitos T CD4+ y CD8+ y es en gran parte la respuesta adquirida celular de los linfocitos T la que garantiza la respuesta inmune a los hongos. La aspergilosis asociada con infecciones virales ocurre en pacientes con factores de riesgo de patología pulmonar como el EPOC, seguramente esto es secundario a la lesión epitelial de las vías respiratorias que facilita la colonización de este hongo, el uso de ventilación mecánica no invasiva y la necesidad de ingreso en UCI. Otros factores de riesgo que condicionan la inmunosupresión como el uso crónico de corticoides o los tratamientos biológicos también facilita la infección por

Aspergillus.

Bibliografía

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