



<https://www.revclinesp.es>

1563 - ASPERGILOSIS SEMIINVASIVA, UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA

María Rincón Villar¹, Mónica Bru Arca¹, Víctor José Vega Rodríguez², Pablo González García³, Julia Fernández Navarro², Elisa Álvarez Artero¹, Moncef Belhassen García² y Javier Pardo Lledias³

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

Resumen

Objetivos: Describir, analizar y comparar la epidemiología y pronóstico de la aspergilosis semiinvasiva (SAIA) respecto al resto de aspergilosis pulmonares crónicas (APC); aspergilosis pulmonar cavitaria crónica (CCPA), aspergiloma simple (SA), aspergilosis nodular (NA) y aspergilosis pulmonar crónica fibrosante (CFPA).

Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal-retrospectivo y multicéntrico en pacientes diagnosticados de aspergilosis pulmonar crónica del norte y centro de España. Los pacientes fueron seleccionados acorde a los criterios de Denning, excluyendo a pacientes hematológicos (neoplasia y neutropenia). El análisis de datos se realizó con SPSS Statistics V25.

Resultados: Se registraron 633 pacientes hospitalizados con infección por aspergilosis, solo 76 (18,6%) cumplieron criterios CPA, 33 (43,4%) presentaban subtipo SAIA, 25 (32,9%) SA, 13 (17,1%) CCPA, 5 (6,6%) CFAP y 0 NA. Del subtipo SAIA, 21 (66%) varones y 13 (42,4%) mayores de 64 años. El resto de APC contaba con 25 (76%) varones, 14 (44,2%) > 64 años. En cuanto a las comorbilidades analizadas, los trasplantes de órgano sólido (33,3 vs. 11,6%), la diabetes mellitus (DM) (24,2 vs. 20,9%), la enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) (24,2 vs. 11,2%) y la enfermedad renal crónica (ERC) (12,1 vs. 4,7%), fueron más frecuentes en subtipo SAIA frente a otras APC, la distinción, solo fue estadísticamente significativa en el caso de los trasplantes de órganos sólidos ($p = 0,043$). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (27,3 vs. 34,9%) y la tuberculosis pulmonar (TBC) (0 vs. 27,9%) fueron más frecuentes en las otras APC con $p = 0,479$ y $0,001$ respectivamente. En cuanto a la sintomatología asociada; la disnea y la fiebre fueron más frecuentes en SAIA que en el resto de APC, 72,7 vs. 41,9% y 42,4 vs. 18,6% con una $p = 0,007$ y $0,023$, respectivamente. 14 (57,6%) de los pacientes con SAIA estaban inmunodeprimidos por corticoides sistémicos frente a los 7 (23,3%) con otras APC siendo esta desigualdad significativa con una $p = 0,002$. Se obtuvieron resultados similares al comparar el uso de otros inmunosupresores con un 11 (45,5%) pacientes con SAIA y 6 (20,9%) con otras APC, $p = 0,023$. No se vieron diferencias significativas con los corticoides inhalados. Se recogió la mortalidad a los tres meses con 8 (34,8%) fallecidos en el grupo SAIA y en otras APC 8 (26,1%), $p = 0,522$.

Conclusiones: 1. Las formas semiinvasivas parecen tener unos factores de riesgo diferentes a los de otras APC. 2. Los pacientes con trasplante de órgano sólido e inmunodeprimidos presentan una disposición mayor a desarrollar SAIA que a otras APC, en concreto el trasplante pulmonar. 3. La tuberculosis no parece ser un factor riesgo para desarrollar SAIA, pero sí para otras APC. 4. La SAIA parece ser más agresiva que otras

APC con mayor tendencia a la mortalidad requiriendo estudios más amplios que lo respalden.