



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1522 - ASPERGILOSIS SEMIINVASIVA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE SU CURSO Y PRONÓSTICO EN 12 MESES

María Rincón Villar¹, **Mónica Bru Arca¹**, **Víctor José Vega Rodríguez²**, **Pablo Solís Sánchez³**, **Julia Fernández Navarro²**, **Moncef Belhassen García⁴**, **Javier Pardo Lledias³** y **Elisa Álvarez Artero¹**

¹Medicina Interna, Hospital Río Carrión, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. ²Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ⁴Medicina Interna, Unidad de Infecciosas, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Describir epidemiología, evolución y pronóstico de la aspergilosis semiinvasiva (SAIA) a lo largo de 12 meses.

Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal-retrospectivo y multicéntrico en pacientes diagnosticados de SAIA del norte y centro de España. Criterios de inclusión: criterios de Denning. Criterios de exclusión: pacientes hematológicos (neoplasia y neutropenia). Análisis de datos: SPSS Statistics V25.

Resultados: 34 pacientes ingresados con criterios de SAIA, 64,7% (22) hombres y 35,3% (12) mujeres. Edad media 61 años ($\pm 12,3$ DE). 29,4% (10) trasplantados de órgano sólido (100% pulmonar), 29,4% (10) EPOC, 17,6% (6) diagnosticados de neoplasia, 14,7% (5) diabetes mellitus (DM), tan solo un 2,9% (1) era hepatópata, precisaba VMNI o presentaba enfermedad renal crónica (ERC). Un 29,4% (10) recibía corticoides inhalados (CI), 50% (17) corticoides sistémicos (CS) y 41,2% (14) inmunosupresores. Sobre la sintomatología; 67,6% (23) disnea, 50% (17) tos 38,2% (13) fiebre y finalmente 11,8% (4) hemoptisis. 5,9% (2) presentaron pérdida de peso. Un 2,9% (1) presentó enfermedad por coronavirus 30 días antes, ninguno gripe. 29,4% (10) precisó ingreso en UCI. Entre las pruebas de imagen a un 73,5% (25) se les realizó TAC, 92% (23) pulmonar y 95,6% (22) patológico. Las bronquiectasias fueron la lesión más frecuente 40,9% (9), 36,3% (8) cavitaciones, 36,3% (8) infiltraciones difusas, 31,8% (7) nódulos pulmonares y 13,6% (3) conglomerados adenopáticos. Un 60,8% (14) presentaban fenómeno de halo. El 30,4% (7) de las lesiones eran $< 0,5$ cm, un 43,5% (10) entre 0,5 y 1 cm, un 27,3% (6) > 1 cm. Al 29,4% (10) se les realizó un PET y a 11,8% (4) una RMN. En un 55,9% (19) se usó como tratamiento inicial el voriconazol, en 8,8% (3) anfotericina B, en 5,9% (2) isavuconazol, el restante se trató con otros antifúngicos. La media de días con tratamiento fue de 162 días (± 263 DE). La mayoría no generaron resistencias (55,9% (19)) sin embargo un 23,5% (8) generaron toxicidad secundaria a los azoles. En el control evolutivo tras tratamiento la tos crónica fue el síntoma más persistente 11,8% (4), un 5,9% (2) ganó peso y un 29,4% (10) lo mantuvo. Al 23,5% (8) se les realizó un TAC de control en menos de 12 meses, 87,5% (7) presentó mejoría de la imagen radiológica. Las bronquiectasias seguían siendo la lesión más frecuente 11,8% (4). Tan solo a un 8,8% (3) se les realizó un TAC control a los 12 meses, así mismo solo un 8,8% (3) tenía un PET control. Finalmente, el 29,4% (10) de los pacientes fallecieron durante el ingreso o en los tres primeros meses.

Conclusiones: La SAIA es más frecuente en hombres de edad media con patología pulmonar crónica y en tratamiento inmunosupresor. La sintomatología más característica es la disnea. La prueba de imagen más solicitada es el TAC pulmonar, siendo patológico presuntamente en casi la totalidad de los casos. La lesión más frecuente son las bronquiectasias seguida de las cavitaciones. El tratamiento más utilizado es el voriconazol. El control evolutivo durante el tratamiento apunta a mejoría radiológica y sintomatológica siendo la tos el síntoma más refractario.