Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):423

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-026 - CRIPTOCOCOSIS EN PACIENTES VIH EN LA ERA POST-TARGA

S. Ragozzino[1], S. Rodríguez Rodríguez[1], M. Siller Ruiz[2], A. Mateos Díaz[1], A. García Señán[2], A. Barbosa Ventura[1], P. Segovia Alonso[1], M. Cordero Sánchez[3]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología, [3]Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

*Objetivos:*La criptococosis es una de las infecciones fúngicas invasoras (IFI) más frecuentes entre los pacientes VIH y se acompaña de una elevada mortalidad. El objetivo de este trabajo es actualizar la epidemiología y describir los aspectos más relevantes de la criptococosis en la era post-tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

*Material y métodos:*Se incluyeron de forma retrospectiva todos los episodios de criptococosis diagnosticados en el Complejo Asistencial de Salamanca, desde el 2000 hasta el 2015. Se recogieron variables epidemiológicas, inmunovirológicas, microbiológicas y pronósticas. Se presentan los resultados utilizando estadística descriptiva.

*Resultados:*Se registraron 9 episodios de criptococosis en pacientes VIH, con una incidencia de 12 casos/1.000 ingresos/año. Los principales resultados se muestran en la tabla. Todos los enfermos menos uno, tenían < 100 CD4 y la mayoría de ellos nunca había recibido tratamiento antirretroviral. La presentación clínica más frecuentes fue la asociación de fiebre con cefalea y alteraciones neurológicas. El estudio antigénico y microbiológico del LCR llevó al diagnóstico en la mayoría de los casos. Se objetivó criptococcemia en 4 casos. Cinco pacientes recibieron tratamiento combinado con anfotericina B y flucitosina, mientras otros 3 recibieron monoterapia con anfotericina B. Un paciente falleció durante los primeros 30 días de seguimiento, mientras que la mortalidad al año fue del 33%.

*Discusión:*Estudios recientes señalan una disminución progresiva de la incidencia y de la mortalidad asociada a la criptococosis en los países desarrollados en la era post-TARGA. En nuestro trabajo, detectamos una incidencia más baja respecto a otras series, probablemente en relación con la progresiva generalización del tratamiento antirretroviral. Los casos se distribuyeron uniformemente a lo largo del periodo de estudio. El desarrollo de la criptococosis se asocia generalmente al diagnóstico tardío del VIH y a una mala situación inmunovirológica: en nuestro estudio, 6 pacientes (66%) tenían < 50 CD4 y 4 de ellos desarrollaron una infección diseminada con criptococcemia. En 3 casos la criptococosis fue la primera manifestación del VIH. La mortalidad intrahospitalaria es más baja respecto a otros estudios, que la sitúan por encima del 35%. Este hallazgo está probablemente en relación con el diagnóstico precoz de la IFI y la disponibilidad de tratamiento antifúngico sistémico óptimo.

Año	Sexo (V/H), Edad (años)	VIH previo años de evolución	CD4/Carga vírica	TAR	Órganos afectados	Síntomas	Diagnóstico	Tratamiento	Leucocitos/Neutrófilos/Linfocitos	Mortalidad 30 días/1 año
2000	V, 34	No, -	12/100.000	No	SNC, fungemia	Cefalea, fiebre	Hemocultivos, LCR	Anfotericina B	4.100/3.170/510	No/No
2002	V, 39	Sí, 6	23/57.000	No	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea, fiebre	LCR	Anfotericina B	4.600/4.100/300	Sí/-
2003	V, 34	Sí, 2	65/61.000	No	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea, fiebre	LCR	Fluconazol	3.350/2.00/1.200	No/No
2007	M, 35	Sí, 11	1/23.300	No	Fungemia	Síndrome constitucional, fiebre	Hemocultivos	Anfotericina B	2.200/1.680/330	No/No
2009	V, 71	No, -	17/182.031	No	SNC, fungemia	Alteraciones neurológicas, fiebre, síndrome constitucional	Hemocultivos, LCR	Anfotericina B, flucitosina	2.700/1.400/805	No/Sí
2011	V, 32	No, -	27/402.590	No	SNC, pulmón, fungemia	Disnea, síndrome constitucional, fiebre, tos seca	Hemocultivos, LCR	Anfotericina B, flucitosina	6.940/6.220/450	No/No
2011	V, 37	Sí, 20	19/131.548	No	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea, fiebre	LCR	Anfotericina B, flucitosina	4.400/3.500/580	No/No
2012	V, 59	Sí, 2	266/104	Regular	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea	LCR	Anfotericina B, flucitosina	6.300/4.460/1.140	No/No
2015	V, 59	Sí, 27	90/8.281	Irregular	SNC	Alteraciones neurológicas, fiebre	No confirmado	Anfotericina B, flucitosina	2.300/1.650/500	No/Sí

*Conclusiones:*La incidencia de criptococosis es relativamente baja en nuestro medio. Los enfermos con criptococosis presentan en la gran mayoría de los casos una situación inmunológica muy comprometida. La mortalidad directamente atribuible a la criptococosis es del 11%.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.