



191 - ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA Y COVID-19, RETO DIAGNÓSTICO EN EL SIGLO XXI

L. Romero Calvo, I. González Negredo, J. Álvarez Granda, L. Jiménez Reyes, L.L. Checa Daimiel, P. Igea Gracia, V. Pozueta Sangronés, E. Hoyo Castro y M.J. Sánchez Carrillo

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Resumen

Objetivos: Principal: comparar las características de pacientes con aislamiento de *Aspergillus* spp. en nuestro medio, que presentan infección COVID-19 y sin ella. Comparar la prevalencia de aspergilosis pulmonar invasiva (API) en ambos grupos. Secundarios: describir los procedimientos diagnósticos-terapéuticos y mortalidad intrahospitalaria y a 30 días de los pacientes con API.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal. Se estudiaron los aislamientos de *Aspergillus* spp. entre el 01/01 y el 30/04/2021 en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla mediante revisión de historias clínicas de pacientes con y sin diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR.

Resultados: Se incluyeron 37 muestras de *Aspergillus* spp. (37 pacientes): 16 de pacientes COVID-19 (43,2%) y 21 sin COVID-19 (56,8%). Características epidemiológicas: pacientes COVID-19: Edad media 77,3 años. 3 pacientes EPOC (18,7%), 1/3 al menos un factor de riesgo clásico para API, en todos los casos (5) neoplasia sólida activa (3 renal, 1 pulmonar, 1 próstata). Pacientes sin COVID-19: Edad media 70,2 años. 10 pacientes EPOC (47,6%), 4 (19%) tumor sólido activo (1 renal, 1 pulmonar, 1 basocelular, 1 próstata). Características clínicas: pacientes COVID-19: Estancia hospitalaria media 25,4 días. 11 pacientes (68,7%) ingresaron en UCI. Todos recibieron antibioterapia, 13 (81%) corticoterapia y 7 (43,8%) otros inmunosupresores. API en 10 pacientes (62,5%). Pacientes sin COVID-19: Estancia media 18,9 días. 3 pacientes (14,3%) ingresaron en UCI. 15 pacientes (71,5%) recibieron antibioterapia y 6 (28,5%) corticoterapia. API en 2 pacientes (9,5%). Características microbiológicas: pacientes COVID-19: 3 muestras de esputo (18,7%), 12 de broncoaspirado (75%) y 1 lavado broncoalveolar (6,3%). *A. fumigatus* en 12 muestras (75%) siendo el patógeno más frecuentemente aislado, *A. terreus* en 3 (18,7%) y *A. versicolor* en 1 (6,3%). Pacientes sin COVID-19: 11 muestras de esputo (52,4%), 9 de broncoaspirado (42,8%) y 1 lavado broncoalveolar (4,8%). *A. fumigatus* en 18 (85,7%), *A. terreus* en 3 (14,3%). Características diagnóstico-terapéuticas: pacientes COVID-19: 3 PCR para *Aspergillus* (18,7%) y 2 hemaglutinación (12,5%), con resultado negativo. No se realizó galactomanano al no tenerlo disponible en nuestro centro. Se realizó TC torácico en 7 (43,8%). Todos los pacientes API recibieron tratamiento: 7 voriconazol (70%), 3 isavuconazol (30%), 1 posaconazol y 2 anfotericina B. Pacientes sin COVID-19: 5 PCR para *Aspergillus* (23,8%) y 4 hemaglutinación (19%), siendo negativo. Se realizó TC torácico en 13 (62%). Los pacientes API recibieron tratamiento con voriconazol. Mortalidad: pacientes COVID-19: 9 pacientes fallecieron (56,25%), 6 de los *exitus* tenían API (66,7%). 1 de los 7 pacientes

restantes falleció a los 30 días del alta. Pacientes sin COVID-19: 2 pacientes fallecieron (9,5%).

Conclusiones: En nuestra serie, la COVID-19 se asoció a mayor prevalencia de API (62,8% vs. 9,5%). Además, la API supuso peor pronóstico y mayor mortalidad en pacientes con COVID-19: el 56,2% fallecieron, de entre ellos, el 66,7% tenía diagnóstico de API. Es importante tener una alta sospecha clínica para proporcionar tratamiento precoz, ya que es difícil sospechar API en pacientes sin factores de riesgo clásicos (EORTC/MSGERC). En nuestra serie, ni la radiología, ni la PCR para *Aspergillus* ni la hemaglutinación ayudaron al diagnóstico.

Bibliografía

1. Koehler P, et al. COVID-19 associated pulmonary aspergillosis. *Mycoses*. 2020;63:528-34.