



154 - AISLAMIENTO DE *ASPERGILLUS* SPP. EN CULTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

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

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes con aislamiento de *Aspergillus* spp. en nuestro medio, así como las pruebas diagnósticas llevadas a cabo. Describir tratamiento y mortalidad intrahospitalaria y a 30 días de los pacientes con aislamiento de *Aspergillus* spp. considerados como enfermedad pulmonar invasiva.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se estudiaron los aislamientos de *Aspergillus* spp. entre el 01/01 y el 30/04/2021 en el HCD Gómez Ulla mediante revisión de historias clínicas.

Resultados: El estudio incluyó 37 muestras de *Aspergillus* spp. (37 pacientes). 14 muestras procedían de esputo (37,8%), 21 de broncoaspirado (56,7%) y 2 de lavado broncoalveolar (5,5%). 30 muestras (81,1%) procedían de pacientes ingresados y 7 de pacientes ambulatorios (18,9%). El patógeno más frecuentemente aislado fue *A. fumigatus* en 30 de las muestras (81,1%), seguido de *A. terreus* en 3 (8,1%), *A. versicolor* en 3 (8,1%) y *A. nidulans* en 1 (2,7%). La edad media de los pacientes fue 74,2 años; 7 eran mujeres (18,9%). 24 pacientes eran hipertensos (64,8%), 9 diabéticos (24,3%) y 17 tenían dislipemia (45,9%). 13 pacientes tenían diagnóstico de EPOC (35,1%) y 2 tenían otras enfermedades pulmonares -1 bronquiectasias, 1 asma. 10 pacientes (27%) tenían al menos un factor de riesgo clásico para aspergilosis invasiva: solo 1 tenía neoplasia hematológica. 9 tenían diagnóstico de tumor sólido activo (3 cáncer renal, 2 pulmonar, 2 próstata, 1 colon y 1 basocelular). Ningún paciente tenía trasplante de órgano ni neutropenia. Solo 1 paciente tenía diagnóstico de VIH sin considerarse categoría SIDA. La estancia hospitalaria media fue 20,7 días. 16 pacientes (43,3%) tenían diagnóstico de COVID-19. 15 pacientes (40,5%) precisaron ingreso en UCI. Se realizó TC torácico en 15 pacientes. Entre el tratamiento pautado durante el ingreso, 31 pacientes recibieron antibioterapia (83,8%), 19 (51,3%) corticoterapia y 6 (16%) otros inmunosupresores. Se consideraron como aspergilosis pulmonar invasiva (API) a 12 pacientes (32%). Se completó estudio mediante PCR para *Aspergillus* en 8 (21,6%), siendo el 100% negativas y hemaglutinación en 6 (16,2%), de entre ellos, 5 muestras resultaron negativas y 1 indeterminada. No se pudo realizar galactomanano al no disponer de esta técnica en nuestro centro. Todos los pacientes considerados como API recibieron tratamiento: 7 fueron tratados con voriconazol (58%), 5 con isavuconazol (42%), 1 con posaconazol y 2 anfotericina B.

11 pacientes fallecieron durante el ingreso (29,7%), todos en UCI, y 1 de los 26 restantes falleció a los 30 días del alta.

Conclusiones: Un pequeño porcentaje (27%) de nuestra serie cumplía factores de riesgo clásicos para el diagnóstico de API según la EORTC/MSGERC. En las dos últimas décadas, ha aumentado la incidencia de API en pacientes con patología pulmonar. En nuestra serie, el 35% de los pacientes con crecimiento de *Aspergillus* spp. en cultivo tenían diagnóstico de EPOC y el 17% de los pacientes EPOC que precisaron ingreso, desarrollaron API. La infección grave por COVID-19 constituye un nuevo factor de riesgo para el desarrollo de API, asociado a peor pronóstico y aumento de la mortalidad.

Bibliografía

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