



240 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* EN LOS 10 ÚLTIMOS AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laia Vallès Guixà, Meritxell Gavalda Manso, Carla Iglesias Escobar, Ana Moragues Palou de Comasema, Alexandre Zidouh Jiménez, María Luisa Martín Pena, Melchor Riera Jaume y Adrián Ferre Beltrán

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas y clínicas de las infecciones por *Cryptococcus neoformans* diagnosticadas en un hospital terciario en la última década.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se han incluido a 11 pacientes con diagnóstico microbiológico para *Cryptococcus neoformans* entre enero de 2014 y abril de 2024. Analizamos las características basales de los pacientes, el motivo de inmunosupresión, la presentación clínica, el tratamiento recibido y el pronóstico. Las variables categóricas se expresan mediante número absoluto y valor porcentual, y las continuas como mediana y percentiles p25 y p75.

Resultados: Nuestra serie incluye 10 hombres (91%) y 1 mujer (9%), con mediana de edad de 55 años (48-66). Nueve de los pacientes tenían nacionalidad española, uno alemana y otro, colombiana. De los pacientes estudiados, 5 (46%) presentaron infección diseminada (aislamiento en hemocultivos), 4 (36%) fueron diagnosticados de meningitis criptocócica (aislamiento en líquido cefalorraquídeo), 1 (9%) presentó criptococosis pulmonar (aislamiento en muestra respiratoria), y 1 (9%) tuvo un criptococoma pulmonar (aislamiento en biopsia pulmonar). 5 pacientes (45%) presentaban infección por VIH, de los cuales 3 eran conocidos y 2 no lo eran en el momento del diagnóstico. Estos pacientes presentaron una mediana de 18 CD4/uL (8-54,5), y una carga viral de VIH con una mediana de 123.870 copias/mL (89.390-880.000). 2 pacientes (18%) presentaban enfermedad oncológica, siendo en uno de los pacientes activa (neoplasia de mama) y en el otro no activa (sarcoma). 3 pacientes (27%) presentaban inmunosupresión farmacológica debido a vasculitis leucocitoclástica, enfermedad por IgG4 y trasplante renal respectivamente. Los 3 pacientes tomaban prednisona de forma crónica y, además, 2 tomaban micofenolato y 1 tacrolimus. 1 de los pacientes (9%) no manifestaba ningún motivo de inmunosupresión de los anteriores, pero presentaba elevada comorbilidad. Fueron tratados en su mayoría con anfotericina B liposomal en combinación con un segundo fármaco: flucitosina (4 pacientes, 36%), fluconazol (1 paciente, 9%) y voriconazol (1 paciente, 9%). 2 pacientes (18%) fueron tratados con monoterapia con anfotericina B liposomal y 1 paciente (9%) con caspofungina (únicamente se conocía el dato de levaduras en hemocultivos). En 2 pacientes (18%) no se pautó tratamiento antifúngico: uno de los casos debido a *exitus* previo a resultado microbiológico, y el otro caso porque se realizó únicamente tratamiento quirúrgico del criptococoma. 6 de los pacientes (55%) fueron diagnosticados de otras infecciones invasivas durante el ingreso. Detectamos 4 casos de bacteriemia por distintos patógenos, 2 casos de neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, y 1 caso de toxoplasmosis cerebral. En nuestra serie, 7 de los pacientes (63%) fallecieron, 3 (27%) presentaron una buena evolución y 1 (9%)

permanece hospitalizado en el momento de la recogida de datos.

Conclusiones: En la mitad de nuestra serie el motivo de inmunosupresión era distinto al VIH. Hay heterogeneidad en el tratamiento pautado. En la mitad de los pacientes se diagnosticó otra enfermedad infecciosa invasiva concomitante. La mortalidad en nuestra serie fue elevada.