Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S685

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

462 - CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA EN PACIENTE NO VIH: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 5 CASOS

***Anne Asteasu Bengoechea**, Marta Lora Díez, Claudia Fina Planas y Antoni Castro Guardiola*

Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, factores epidemiológicos y hallazgos más frecuentes entre las pruebas diagnósticas en pacientes no VIH con infección por criptococo.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de 5 pacientes no VIH extraídos de una muestra de 8 pacientes con infección criptocócica, en el Hospital entre el 2010 y 2023.

Resultados: Se estudiaron un total de 5 pacientes donde el porcentaje de hombres fue de 60%, con una media de edad de 65 años, siendo un 60% (3) de nacionalidad española. El 20% era fumador y el 20% exfumador. El 60% (3) tenían historia de neoplasia (uno de ellos en tratamiento quimioterápico activo y otro lo había realizado recientemente (< 6 meses). El 60% (3) eran diabéticos; un 20% (1) era EPOC; un 20% (1) era cirrótico. En relación a la sintomatología, el 60% mostró síntomas al diagnóstico, siendo en todos ellos la clínica neurológica la sintomatología de debut (siendo las más frecuente la cefalea), y en ninguno de ellos se presentó sintomatología respiratoria. La fiebre estuvo presente en el 40% (2). En cuanto a las pruebas complementarias, el antígeno en sangre solo consta realizado en un paciente, resultando positivo. En el 80% se había realizado análisis del LCR, en los que un 80% (4) presentaban glucosa baja, obteniendo en el resto de parámetros bioquímicos unos resultados heterogéneos. El antígeno en LCR resultó positivo en un 60% (3). Se realizó biopsia de lesión pulmonar en dos de los pacientes con antecedente neoplásico en contexto de estudio de extensión, resultando positivas para criptococo descartándose la metástasis. En relación al tratamiento, el 100% (4) realizó tratamiento con anfotericina B y flucitosina seguido de fluconazol, teniendo que retirarse la anfotericina B en uno de ellos por nefrotoxicidad. La mortalidad a los 28 días del diagnóstico fue del 20% (1), por fracaso multiorgánico.

Conclusiones: La infección criptocócica es más frecuente en personas con inmunosupresión siendo clásicamente asociada con más frecuencia al VIH. Un factor predisponente es el tabaquismo. Entre las patologías relacionadas a la infección se encuentran la diabetes, el EPOC, las neoplasias, las enfermedades autoinmunes, el trasplante... La ausencia del antígeno para criptococo en sangre no descarta la patología. Otras pruebas complementarias deben incluir el estudio de LCR, la radiografía de tórax pudiéndose completar con estudio de imagen más completos según la presentación (TAC torácico, PET TAC, TAC cerebral). La mortalidad, en ausencia de tratamiento, está entorno al 100%; y con tratamiento en un 30% en pacientes VIH no habiendo datos en pacientes no VIH por escasez de estudios.

Bibliografía

1. Meya DB, Williamson PR. Cryptococcal Disease in Diverse Hosts. N Engl J Med 2024;390:1597-610. DOI: 10.1056/NEJMra2311057.

2. Marr KA, Sun Y, Spec A, et al. A Multicenter, Longitudinal Cohort Study of Cryptococcosis in Human Immunodeficiency Virus-negative People in the United States. Clinical Infectious Diseases. 2020;70(2):252-61. DOI: 10.1093/cid/ciz193

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.