Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):231

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-171. - CRIPTOCOCOSIS EN NO VIH. UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE

N. Matskiv, M. Villalba García, C. López González-Cobos, N. Aldezábal Polo, A. Santos Martínez, M. Gómez Antúnez, C. Lavilla Olleros, B. Pinilla Llorente

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La criptococosis es una infección fúngica invasiva poco común. Ha sido descrita típicamente en pacientes afectos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH). Se presenta más raramente en individuos no VIH y parece que en ellos se muestra con un peor pronóstico. Sus manifestaciones más frecuentes son en su forma meníngea, pulmonar, cutánea, criptococemia, diseminada (afectación de dos o más órganos no contiguos o afectación de al menos un órgano junto a criptococemia) y otras. Nuestro objetivo ha sido revisar los casos de criptococosis en todas sus formas de pacientes no VIH, en un hospital de tercer nivel en los últimos 10 años.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes con criptococosis desde el año 2003 a 2013. Se recogieron los datos demográficos clínicos, analíticos, microbiológicos así como de pruebas de imagen. Se analizó la patología subyacente así como los factores de riesgo para dicha infección. Se estudió el tratamiento instaurado y el pronóstico.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes con criptococosis, tres mujeres y cuatro varones con una edad media de 50 años. Las formas de presentación fueron meníngea en tres casos, dos diseminadas (un caso de criptococemia asociada a afectación meníngea y endocárdica), una pulmonar y otra como criptococemia aislada. No se encontró ninguna forma cutánea. La patología subyacente fueron, tres casos de trasplante (dos renales, uno cardiaco), una caso neoplasia ginecológica, un caso artritis reumatoide, un caso de lupus eritematoso sistémico. Encontramos un caso sin patología subyacente. Los factores de riesgo asociados fueron, en uno tratamiento con esteroides en el mes previo, en tres corticoides e inmunosupresores y en un caso sólo tratamiento con inmunosupresores. Uno de los casos presentó neutropenia y linfopenia. Ninguno de los pacientes era cirrótico ni alcohólico. Sólo un paciente presentó antecedentes de diabetes. El criptococo se aisló en líquido cefalorraquídeo (LCR) en dos pacientes, en sangre en uno, en lavado bronquioalveolar (BAL) en un paciente, encontrándolo tanto en sangre como en LCR en tres de ellos. De los que presentaron afectación meníngea la sintomatología más frecuente fue, cefalea en cuatro pacientes, fiebre en tres y alteración de conciencia en dos de ellos. Además presentaron malestar general, vómitos y alucinaciones visuales. La cifra media inicial de leucocitos en LCR fue 240 (30-313), y la proporción linfocitaria de 89%. La dilución inicial del antígeno criptocócico en LCR se encontró entre el rango 1/2 y 1/2048. En cuanto a las pruebas de imagen, se realizaron TAC y/o RMN craneales en cinco pacientes, y TAC pulmonar en uno. Se detectaron criptococomas en TAC craneal en un paciente. El tratamiento antifúngico utilizado fue anfotericina con flucitosina en dos pacientes, anfotericina con

fluconazol en otros dos, anfotericina sola en un paciente, fluconazol y voriconazol aislado cada uno en un paciente. Posteriormente se pautó terapia de mantenimiento con fluconazol en cuatro pacientes, en uno de ellos fue de forma indefinida. Fallecieron dos pacientes, ambos con criptococemia. Uno de los pacientes que sobrevivió, lo hizo con secuelas neurológicas.

Conclusiones: 1. La criptococosis se muestra como una infección extremadamente poco frecuente en nuestro medio en pacientes sin infección por VIH, con escasa incidencia en asociación a neoplasias. 2. Llama la atención la baja mortalidad de nuestros pacientes a pesar de que la presentación más frecuente fuera la meníngea, y ello en probable relación con un diagnóstico precoz y actitud terapéutica adecuada. La mortalidad fue más frecuente en pacientes que presentaron criptococemia. 3. Es de destacar en nuestra serie el caso excepcional de la asociación de criptococemia con afectación meníngea y endocárdica, habiendo encontrado tan sólo otros cinco casos de afectación endocárdica en la literatura.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.