



EP-3. - AISLAMIENTOS DE ASPERGILLUS EN MUESTRAS DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE DOS AÑOS

B. García Núñez¹, J. Pastor López¹, R. Pascual Pérez¹, A. Martínez Baltanás¹, E. Llorca Martínez², M. Elía³, P. Cascales³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Neumología, ³Microbiología. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda. Alicante.

Resumen

Objetivos: Analizar los aislamientos de *Aspergillus* durante dos años consecutivos. Estudiar las características de los pacientes con infección/colonización por *Aspergillus*.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo en el que se estudiaron retrospectivamente todas las muestras de tracto respiratorio inferior (TRI) analizadas en el Servicio de Microbiología de nuestro hospital desde el 1/7/11 al 30/6/13. En los resultados positivos para *Aspergillus* en TRI se describe el tipo de muestra, la especie de *Aspergillus* encontrada, el diagnóstico de infección aspergilar y el diagnóstico subyacente. Para los diagnósticos de aspergilosis pulmonar invasiva (API) se aplicaron los criterios de Bulpa et al (Eur Respir J. 2007; 30: 782-800) independientemente de la patología de base del paciente. Las colonizaciones se definieron por presencia de *Aspergillus* spp en dos muestras respiratorias separadas por un mes. Finalmente, consideramos hallazgos esporádicos los cultivos positivos para *Aspergillus* sin comprobación posterior, o con resultado negativo de los mismos.

Resultados: En ese período se estudiaron 3.477 muestras de TRI de las que 106 (3%) fueron positivas para *Aspergillus*, correspondiendo a 78 pacientes. Se aislaron 38 (51,3%) *A. fumigatus*, 15 (20,3%) *A. niger*, 14 (18,9%) *A. terreus*, 4 (5,4%) *A. flavus* y 3 (4,1%) *A. nidulans*. En 32 no se pudo caracterizar (*Aspergillus* spp). De las 106 muestras, 92 fueron esputos (87%), 9 broncoaspirados (8%), 3 aspirados traqueales (3%), 1 biopsia transbronquial (1%) y un LBA (1%). De los 78 pacientes, 32 (41%) padecían EPOC, 29 (37,2%) bronquiectasias, 8 (10,2%) EPOC y bronquiectasias, 5 (6,4%) neoplasias sólidas o hematológicas, 3 (3,85%) asma, 3 (3,85%) eran pacientes de UCI y 6 (7,7%) otros diagnósticos. En cuanto a los diagnósticos de infección por *Aspergillus*, 7 presentaron una API (1 probada, 4 probables y 2 posibles. Las patologías de base de estos pacientes eran: síndrome mielodisplásico, EPOC, bronquiectasias, EPOC y bronquiectasias, fibrosis pulmonar idiopática y carcinoma broncogénico), 1 aspergilosis pulmonar crónica, 14 colonizaciones y 56 esporádicas.

Discusión: En nuestro trabajo objetivamos 7 casos de API, en pacientes con importante afectación del estado inmunitario. La mayoría se consideraron hallazgos esporádicos debido a que durante ese período o bien no se analizó otra muestra, o bien esta fue negativa, sin poder saber el significado exacto de estos hallazgos en nuestro estado de conocimiento actual. No obstante, se trataban en su mayoría de enfermos con EPOC/bronquiectasias como enfermedad de base y que recibían frecuentes dosis de tratamiento corticoideo, por lo que debían ser vigilados estrechamente respecto al desarrollo de infección invasiva.

Conclusiones: En nuestro hospital la EPOC y las bronquiectasias son los diagnósticos subyacentes más frecuentes en los pacientes con Aspergillus en el TRI, siendo *A. fumigatus* la especie más frecuentemente aislada. Actualmente desconocemos el significado clínico y pronóstico del aislamiento esporádico de Aspergillus en nuestros pacientes. Consideramos necesario realizar estudios prospectivos que puedan dar respuesta a estas cuestiones.