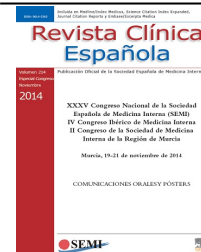




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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.