



I-258 - PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ASPERGILOSIS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

B. Hernández Sierra, A. Aceituno Caño, S. Ferra Murcia, S. Domingo Roa, M. Martínez Soriano, F. Díez García

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Valorar mediante un estudio descriptivo, las características de nuestros pacientes ingresados con diagnóstico de aspergilosis en nuestro servicio de Medicina Interna. El término aspergilosis se refiere a las tres formas principales de manifestación de la enfermedad: aspergilosis invasiva, formas crónicas (y saprofiticas) de la aspergilosis y formas alérgicas (aspergilosis broncopulmonar alérgica).

Métodos: Estudio retrospectivo realizado a lo largo de los últimos 10 años (enero 2005-enero 2015), donde se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico al alta de aspergilosis.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 40 pacientes ingresaron por aspergilosis en Medicina Interna del Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería). El 40% de los ingresados eran mujeres y el 60% varones. La edad media fue de 70 años. El 80% de los pacientes presentaban enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el 18,4% antecedentes hematológicos y el 16,7% fenómenos alérgicos. En relación a los factores predisponentes, la exposición a corticoterapia se objetivó en un 68,6%, mientras que el 11,4% presentaban infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La sintomatología más frecuente fue la respiratoria en sus diferentes variantes (92%), existiendo un caso aislado de afectación neurológica secundaria a otomicosis crónica (aspergilosis invasiva del SNC) y un caso de aspergilosis cutánea, que precisaron tratamiento combinado médico-quirúrgico para su resolución. En cuanto al diagnóstico, el 55% presentaron aspergilosis pulmonar invasiva, obteniéndose *Aspergillus* en cultivo microbiológico en el 80% de los casos y el 15% con antígeno galactomanano positivo. El 65% de los pacientes recibieron tratamiento con voriconazol, frente al 25% que fueron tratados con itraconazol, siendo ambos los más frecuentes en esta serie. La terapia combinada apenas ha tenido significación, empleada en 2 pacientes con recidiva y criterios de gravedad. De los 40 pacientes estudiados, 13 fallecieron durante la hospitalización. La estancia media fue de 23,2 días.

Discusión: El *Aspergillus* es un hongo inocuo en la naturaleza, siendo habitual la inhalación de conidias. Sin embargo, el incremento de tratamientos inmunosupresores y el mayor empleo de esteroides, especialmente en la EPOC, han condicionado un mayor protagonismo de la aspergilosis en su forma crónica, semi-invasiva e invasiva. La detección del antígeno galactomanano en los últimos años y las pruebas de imagen complementan la limitación microbiológica para el diagnóstico de esta enfermedad con alta morbilidad, especialmente en las formas invasivas diseminadas

donde el pronóstico es sombrío, siendo necesario precocidad en el diagnóstico y correcto tratamiento antifúngico para disminuir la alta mortalidad.

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes ingresados por Aspergilosis presentaban EPOC; seguido de infección por VIH, enfermedad hematológica y fenómenos alérgicos. 2. El principal factor predisponente fue la inmunosupresión farmacológica secundaria a tratamiento esteroideo crónico. La aspergilosis pulmonar invasiva fue la forma clínica mayoritaria, predominando el aislamiento de *Aspergillus* en cultivo microbiológico sobre la detección del antígeno galactomanano. 3. La monoterapia antifúngica sistémica con voriconazol destacó sobre el resto de antifúngicos. La terapia combinada con antifúngicos se empleó tan sólo en dos casos con criterios de gravedad y, ocasionalmente, fue necesario el tratamiento combinado médico-quirúrgico.