



I-148 - POSACONAZOL COMO TERAPIA ANTIFÚNGICA EN ARTRITIS SÉPTICA RECURRENTE Y OSTEOMIELITIS POR *CANDIDA TROPICALIS*

A. Peláez Ballesta, J. Hernández Roca, G. Lara Martínez, I. Fernández, E. Mené Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de artritis séptica recurrente y osteomielitis de rodilla por *Candida tropicalis*, la importancia del diagnóstico de presunción y de una terapia adecuada de inicio precoz y de larga duración.

Métodos: Varón de 78 años, con antecedentes de linfoma difuso B de células grandes estadio IV en tratamiento con quimioterapia, diagnosticado en 2014 de carcinoma rectal, portador de colostomía. Precisó ingreso por quiste de Baker complicado aislándose *Candida tropicalis* por el que se inició tratamiento con caspofungina intravenosa y continuado con fluconazol hasta completar 6 semanas de tratamiento de forma ambulatoria. Dos meses después reingresa por nueva artritis séptica.

Resultados: Se aisló *C. tropicalis* en cultivo de líquido articular sensible a equinocandinas y azoles pero con CMI a fluconazol de 4 mg/L, iniciando caspofungina. Ante demanda del paciente de alta domiciliar se sustituye caspofungina por voriconazol. En revisión se evidencia un marcado descenso de reactantes de fase aguda, pero con GGT y fosfatasa alcalina elevados previamente normales, sospechando hepatitis tóxica por voriconazol y se suspende tratamiento tras haber completado 4 semanas. A los 10 días reingresa por artritis séptica por *C. tropicalis*, instaurando tratamiento con anfotericina B liposomal y 5-fluocitosina suspendida posteriormente por leucopenia y elevación de transaminasas. Se realizó resonancia magnética de la articulación con hallazgos de erosiones óseas y signos de artritis compatible con osteomielitis. Dada la comorbilidad del paciente se acordó tratamiento conservador de su patología infecciosa osteoarticular mediante tratamiento antifúngico de amplio espectro de forma prolongada con posaconazol oral, dada la afectación ósea y la cronicidad del proceso, durante 8 semanas, con buena evolución clínica y sin nuevos episodios. Diagnóstico final: artritis séptica recurrente y osteomielitis por *C. tropicalis*.

Discusión: La artritis por *Candida* constituye una causa infrecuente de artritis séptica en relación con estados de inmunosupresión. Entre los factores de riesgo asociados a artritis séptica por *Candida* en paciente con malignidad hematológica lo constituyen: quimioterapia, neutropenia, terapia inmunosupresora, traumatismo en la piel, catéteres intravasculares y antibióticos de amplio espectro por periodos prolongados, entre los factores asociados a la fungemia: diabetes mellitus y cirugía abdominal. El paciente caso presentaba como factores: neoplasia hematogena, portador de catéter intravascular, antibioterapia de amplio espectro, cirugía abdominal por neoplasia de colon y de rodilla por quiste de Baker complicado. En lo referente al tratamiento según las guías se basa en

6 semanas de tratamiento con fluconazol, o 2 semanas con anfotericina B o equinocandina seguida de fluconazol hasta completar 6 semanas, estando indicado el desbridamiento quirúrgico. En el paciente caso, tras recidiva después de un ciclo completo con fluconazol además de presentar una CMI para el mismo de 4 mg/dl, se decidió tratamiento con equinocandina continuado con voriconazol de forma ambulatoria. Ante los hallazgos compatibles con osteomielitis por Candida y los fracasos previos, fue necesario una terapia con antifúngicos de amplio espectro: con posaconazol. El posaconazol es un azol con alta actividad in vitro frente a especies Candida similar a voriconazol, presenta una alta biodisponibilidad oral y dada la falta de estudios se evita su uso como tratamiento de primera línea.

Conclusiones: La artritis séptica por Candida debe considerarse en el contexto de monoartritis de rodilla en pacientes con malignidad hematológica y factores de riesgo presentes. Su diagnóstico se establece con su aislamiento en cultivos. El drenaje adecuado será esencial para su tratamiento asociado a antifúngicos durante 6 semanas. En este caso se presenta el uso de posaconazol como alternativa terapéutica con buenos resultados en el tratamiento de osteomielitis por Candida recidivante y con mala respuesta a otros regímenes antifúngicos.