



I/HIV-026 - CRIPTOCOCOSIS EN PACIENTES VIH EN LA ERA POST-TARGA

S. Ragozzino¹, S. Rodríguez Rodríguez¹, M. Siller Ruiz², A. Mateos Díaz¹, A. García Señán², A. Barbosa Ventura¹, P. Segovia Alonso¹, M. Cordero Sánchez³

¹Medicina Interna, ²Microbiología, ³Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La criptococosis es una de las infecciones fúngicas invasoras (IFI) más frecuentes entre los pacientes VIH y se acompaña de una elevada mortalidad. El objetivo de este trabajo es actualizar la epidemiología y describir los aspectos más relevantes de la criptococosis en la era post-tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

Material y métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los episodios de criptococosis diagnosticados en el Complejo Asistencial de Salamanca, desde el 2000 hasta el 2015. Se recogieron variables epidemiológicas, inmunoviroológicas, microbiológicas y pronósticas. Se presentan los resultados utilizando estadística descriptiva.

Resultados: Se registraron 9 episodios de criptococosis en pacientes VIH, con una incidencia de 12 casos/1.000 ingresos/año. Los principales resultados se muestran en la tabla. Todos los enfermos menos uno, tenían < 100 CD4 y la mayoría de ellos nunca había recibido tratamiento antirretroviral. La presentación clínica más frecuentes fue la asociación de fiebre con cefalea y alteraciones neurológicas. El estudio antigénico y microbiológico del LCR llevó al diagnóstico en la mayoría de los casos. Se objetivó criptococcemia en 4 casos. Cinco pacientes recibieron tratamiento combinado con anfotericina B y flucitosina, mientras otros 3 recibieron monoterapia con anfotericina B. Un paciente falleció durante los primeros 30 días de seguimiento, mientras que la mortalidad al año fue del 33%.

Discusión: Estudios recientes señalan una disminución progresiva de la incidencia y de la mortalidad asociada a la criptococosis en los países desarrollados en la era post-TARGA. En nuestro trabajo, detectamos una incidencia más baja respecto a otras series, probablemente en relación con la progresiva generalización del tratamiento antirretroviral. Los casos se distribuyeron uniformemente a lo largo del periodo de estudio. El desarrollo de la criptococosis se asocia generalmente al diagnóstico tardío del VIH y a una mala situación inmunoviroológica: en nuestro estudio, 6 pacientes (66%) tenían < 50 CD4 y 4 de ellos desarrollaron una infección diseminada con criptococcemia. En 3 casos la criptococosis fue la primera manifestación del VIH. La mortalidad intrahospitalaria es más baja respecto a otros estudios, que la sitúan por encima del 35%. Este hallazgo está probablemente en relación con el diagnóstico precoz de la IFI y la disponibilidad de tratamiento antifúngico sistémico óptimo.

Año	Sexo (V/H), Edad (años)	VIH previo años de evolución	CD4/Carga vírica	TAR	Organos afectados	Síntomas	Diagnóstico	Tratamiento	Leucocitos/Neutrófilos/Linfocitos	Mortalidad 30 días/1 año
2000V	34	No, -	12/100.000	No	SNC, fungemia	Cefalea, fiebre	Hemocultivos, LCR	Anfotericina B	4.100/3.170/510	No/No
2002V	39	Si, 6	23/57.000	No	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea, fiebre	LCR	Anfotericina B	4.600/4.100/300	Si/-
2003V	34	Si, 2	65/61.000	No	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea, fiebre	LCR	Fluconazol	3.350/2.00/1.200	No/No
2007M	35	Si, 11	1/23.300	No	Fungemia	Síndrome constitucional, fiebre	Hemocultivos	Anfotericina B	2.200/1.680/330	No/No
2008V	71	No, -	17/182.031	No	SNC, fungemia	Alteraciones neurológicas, fiebre, síndrome constitucional	Hemocultivos, LCR	Anfotericina B, flucitosina	2.700/1.400/805	No/Si
2011V	32	No, -	27/402.590	No	SNC, pulmón, fungemia	Disnea, síndrome constitucional, fiebre, tos seca	Hemocultivos, LCR	Anfotericina B, flucitosina	6.940/6.220/450	No/No
2011V	37	Si, 20	19/131.548	No	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea, fiebre	LCR	Anfotericina B, flucitosina	4.400/3.500/580	No/No
2012V	59	Si, 2	266/104	Regular	SNC	Alteraciones neurológicas, cefalea	LCR	Anfotericina B, flucitosina	6.300/4.460/1.140	No/No
2015V	59	Si, 27	90/8.281	Irregular	SNC	Alteraciones neurológicas, fiebre	No confirmado	Anfotericina B, flucitosina	2.300/1.650/500	No/Si

Conclusiones: La incidencia de criptococosis es relativamente baja en nuestro medio. Los enfermos con criptococosis presentan en la gran mayoría de los casos una situación inmunológica muy comprometida. La mortalidad directamente atribuible a la criptococosis es del 11%.