



<https://www.revclinesp.es>

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, inmunovirológicas, 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 antigenico 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 inmunovirológica: 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.

Infecciones invasoras por criptococo en pacientes VIH

Año	Sexo (V/H)	Edad (años)	VIH previo	años de evolución	CD4/Carga vírica	TAR	Órganos afectados	Síntomas
2000	V, 34		No, -		12/100.000	No	SNC, fungemia	Cefalea
2002	V, 39		Sí, 6		23/57.000	No	SNC	Alteración
2003	V, 34		Sí, 2		65/61.000	No	SNC	Alteración
2007	M, 35		Sí, 11		1/23.300	No	Fungemia	Síndrome
2009	V, 71		No, -		17/182.031	No	SNC, fungemia	Alteración
2011	V, 32		No, -		27/402.590	No	SNC, pulmón, fungemia	Disney
2011	V, 37		Sí, 20		19/131.548	No	SNC	Alteración
2012	V, 59		Sí, 2		266/104		Regular SNC	Alteración
2015	V, 59		Sí, 27		90/8.281		Irregular SNC	Alteración

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%.