

Infección por *Chaetomium atrobrunneum* en Inmunocompetente con Hidatidosis Pulmonar.



MJ Aranda¹, F Piñeiro¹, CE Frola¹, L Guelfand², CV Santa Cruz³, R Abrantes⁴, H Pérez¹
 División Infectología. ² División Análisis Clínicos - Micología. ³ División Anatomía Patológica – Hospital Juan A. Fernández, CABA, Argentina. ⁴ Departamento Micología del INEI "Dr. Carlos G. Malbrán", CABA., Argentina.

INTRODUCCIÓN

El género *Chaetomium* es un hongo dematiáceo y comprende hongos saprófitos del suelo y medio ambiente, pertenecientes a la división Ascomycota, familia Chaetomiaceae. Pueden causar infecciones superficiales o diseminadas e incluso comprometer el sistema nervioso central (SNC). El traumatismo o la inhalación de esporas son la principal puerta de entrada. La infección invasiva por especies de *Chaetomium* se ha observado en pacientes con enfermedades onco-hematológicas, inmunosupresión post-trasplante o usuarios de drogas endovenosas.

RESUMEN CLÍNICO:

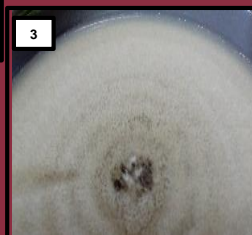
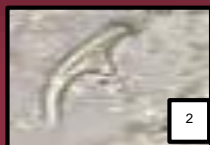
Femenina de 22 años, oriunda de Jujuy, antecedente de internación en otra institución por neumonía cavitada, tubo de avenamiento pleural (TAP) y tratamiento antibiótico empírico. Consulta 2 meses después por dolor torácico y disnea. Se realiza tomografía de tórax con evidencia de hidroneumotórax derecho más cavidad de paredes gruesas con líquido en su interior en lóbulo inferior homolateral. Se coloca nuevo TAP y se inicia tratamiento con ampicilina/sulbactam. Se realiza neumonectomía derecha, con envío de material a microbiología donde se observan filamentos ramificados y ganchos de *Echinococcus* spp. en el examen directo. En el cultivo se aísla *Chaetomium* sp. Anatomía patológica (AP) informa infiltración fúngica. Se interpreta como micosis invasiva con hidatidosis pulmonar concomitante. Mediante resonancia magnética se descarta compromiso del SNC. Realiza tratamiento con anfotericina B desoxicolato (AmB) por 14 días continuando tratamiento vía oral con voriconazol (VOR) por 2 meses. Por otra parte completa 6 meses de albendazol como parte del tratamiento de la hidatidosis. Finalizando ambos tratamientos la paciente se encuentra sin sintomatología.

IDENTIFICACIÓN MOLECULAR:

Secuenciación del fragmento ITS1-5.8S-ITS2 del ADN: *Chaetomium atrobrunneum*.

DISCUSIÓN:

El hongo *Chaetomium* se encuentra en el ambiente, pudiendo desarrollarse en el ámbito intrahospitalario. La observación en la AP de invasión fúngica sugiere la diseminación del hongo posterior a su ingreso en una cavidad preformada, en este caso de etiología parasitaria. Debido a que el manejo óptimo de esta micosis es controvertido se realizó interconsulta con expertos y se consideró tratamiento por 2 meses en huésped inmunocompetente.



SENSIBILIDAD
(método: E-test):
 AmB CIM=0.125ug/mL
 VOR CIM=0.047ug/mL
 Itraconazol CIM=4ug/mL

1 Ascomas subsféricos, oliváceos, con quetas rectas no ramificadas, ascos y ascosporas en su interior, 200X; 2. Gancho compatible con *Echinococcus*; 3. Colonia de 10 días en OA (agar avena). ; 4. TAC tórax ventana mediastínica: evidencia cavidad en pulmón derecho y colapso del parénquima.

CONCLUSIÓN:

Se interpretó como sobreinfección fúngica por probable inoculación externa como punto de partida en paciente con hidatidosis pulmonar sin compromiso hepático. La evidencia de invasión fúngica en la AP es de relevancia para determinar el rol patógeno de hongos ambientales y su tratamiento oportuno.