

Absceso Tubo-ovárico por *Candida Tropicalis*, a propósito de un caso.

BRAIDA A¹, TRUCCO P¹, SOLA J¹, LERMAN TENENBAUM¹, GREGORINI E¹, COLOMBO L², REBAGLIATI J², DALMAN M², MARTINEZ C², SCAFATI F¹, SUAREZ, L¹, CODURI V², TEGLIA O, F¹

1. Servicio de Infectología, Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Argentina.

2. Servicio de Microbiología, Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Argentina.

Los abscesos tubo-ováricos con complicaciones agudas de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). En la mayoría de los casos están causadas por diseminación ascendente en mujeres en edad fértil, característicamente polimicrobiana, con un claro predominio de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

Mujer de 35 años de edad ingresa por dolor abdominal de tipo punzante localizado en flanco y fosa ilíaca izquierda con signos de irritación peritoneal y registros febriles de 30 días de evolución. Resto de la exploración física no presentaba hallazgos de interés.

TAC de Abdomen y Pelvis: En anexo izquierdo se observa formación expansiva heterogénea, de centro hipodenso de 50x46mm sin plano de separación ante las estructuras adyacentes. Formación heterogénea localizada en flanco izquierdo de 39x38 mm; otra en relación a musculo recto anterior de 26x26 mm y múltiples formaciones expansivas a nivel intrabdominal.



Ante la sospecha de absceso tubo ovárico se realiza anexectomía izquierda y drenajes de abscesos interasas, con envió de muestras a servicio de Microbiología y Anatomía Patológica. Tratamiento empírico con clindamicina 300 mg cada 6 horas y gentamicina 240mg/día. Por mala evolución postquirúrgica, caracterizada por disnea, taquipnea e hipotensión arterial, se decide su transferencia a Unidad de Terapia Intensiva. Se rota terapéutica a vancomicina y piperacilina-tazobactam. Requiere uso de asistencia mecánica respiratoria y uso de drogas vasoactivas.

Anatomía patológica: proceso inflamatorio agudo con amplios focos hemorrágicos y supurativos, con abundantes pocios, sin signos de transformación maligna.

Microbiología: obtuvo desarrollo de *Candida tropicalis* (sensible a fluconazol, anfotericina y caspofungina) tanto en líquido obtenido proveniente de anexo izquierdo como de focos interasas.

Ante los resultados obtenidos se inicia terapéutica con fluconazol a dosis de 400 mg completando 14 días de tratamiento, con estabilización del cuadro, evolución clínica satisfactoria por lo cual es dada de alta.

Los abscesos tubo-ováricos se desarrollan en el 17% de las EPI. *Candida tropicalis* es responsable infrecuente de esta patología, siendo más relevante en pacientes con patología oncohematológica. El tratamiento con anfotericina o equinocandinas es la primera línea recomendada, y los triazoles con una aceptable alternativa. La resistencia primaria a fluconazol es infrecuente pero puede ser inducida por la exposición a este antifúngico.