

E Godoy<sup>1</sup>, MV Iannantuono<sup>1</sup>, C Tula<sup>2</sup>, M Hojman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Infectología, Clínica de los Virreyes.

<sup>2</sup> Microbiología, Clínica de los Virreyes, CABA, Argentina

Mail: emanuelgodoy988@hotmail.com

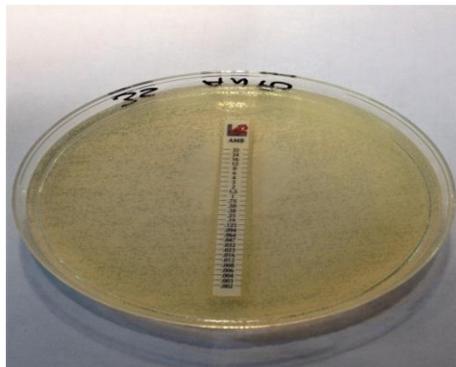
**Introducción:** *Saccharomyces cerevisiae* ha sido considerado hasta hace no mucho un hongo inocuo y de interés fundamentalmente industrial, cuya irrupción en patología humana guarda relación con su capacidad de colonizar el tubo digestivo y con su utilización como probiótico en el tratamiento y la prevención de la diarrea asociada a *Clostridium difficile* y otras enfermedades. En las últimas décadas ha habido un aumento de enfermedades invasivas ocasionada por este hongo, sobre todo en pacientes con enfermedades graves o en situación crítica y en portadores de catéteres intravasculares.

## Resumen clínico:

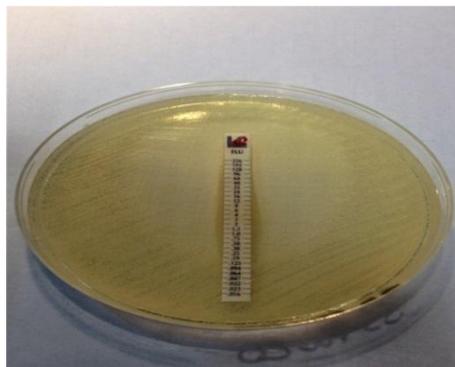
Paciente varón, de 58 años, tabaquista, EPOC, VIH diagnosticado en 2004, sin coinfecciones virales, en contexto de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* con últimos CD4 463 cel /mm<sup>3</sup> con carga viral HIV1 indetectable en tratamiento con abacavir, lamivudina y efavirenz.

Ingresa a nuestra institución por diarrea crónica, desnutrición severa y síndrome nefrótico. Se descartan causas infecciosas y enfermedades malabsortivas. Se realiza biopsia renal que diagnostica HIVAN.

En el contexto de la desnutrición requiere nutrición parenteral. Durante internación evoluciona con infección asociada a catéter con aislamiento de *S. cerevisiae* en hemocultivos, retrocultivos y punta de catéter.



Etest anfotericina: CMI 0,75 ug/ml.



Etest fluconazol: CMI 0,38 ug/ml.

Inicia anfotericina liposomal 200mg/día, evolucionando con insuficiencia renal y distress respiratorio con requerimiento de ARM, inotrópicos y hemodiálisis.

Intercurre con neumonía asociada a ARM.

No presenta impactos embolígenos secundarios. Hemocultivos negativizan al 4to día de tratamiento. Completa 14 días totales de tratamiento anti fúngico.

## Conclusión

*Saccharomyces cerevisiae* es un patógeno emergente a tener en cuenta. El diagnóstico rápido y específico de la infección por este hongo es importante para la decisión terapéutica. Son necesarios estudios epidemiológicos y de eficacia de agentes antifúngicos con el fin de obtener un mejor enfoque terapéutico ya que los estudios de sensibilidad son escasos.

En el caso presentado, el papel de los catéteres venosos centrales en la patogénesis de la infección es demostrado. Por último, resaltamos la importancia del retiro de los catéteres venosos centrales para el control definitivo de ésta y otro tipo de fungemias.