

A propósito de un caso

PE312 B Fox¹, N Garcia Allende², P Striebeck¹, L Fernández Canigia¹, I Maldonado¹
1 Laboratorio Central. 2 Servicio de Infectología. Hospital Alemán, Argentina

Introducción: La incidencia de infección fúngica invasora probada o probable por hongos miceliales, en pacientes oncohematológicos, oscila entre el 4 al 22%. La Aspergilosis Invasora es la más frecuente. La Aspergilosis cerebral (AC) constituye la forma de presentación más grave con una mortalidad del 90 %. La especie de *Aspergillus* más prevalente sigue siendo *A. fumigatus*. En pacientes con AC la combinación de terapia antifúngica más resección quirúrgica demostró ser la más eficaz. Presentamos un paciente con un cuadro de AC irreseccable quirúrgicamente refractario al tratamiento combinado.

Resumen clínico, exámenes complementarios y discusión:

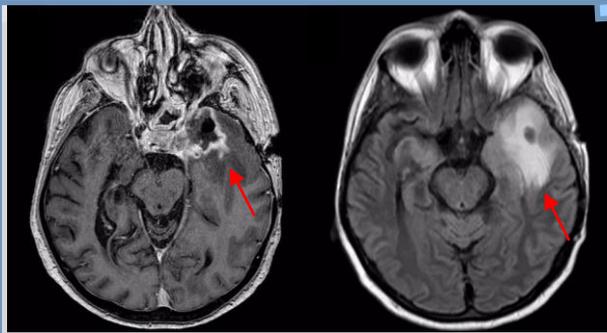
Masculino
65A
Agricultor

Linfoma NH
Último ciclo
RCHOP 11
meses atrás

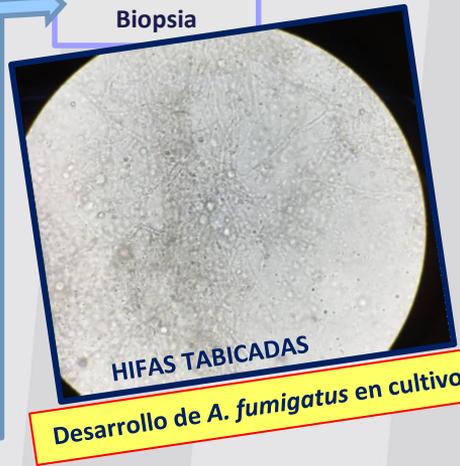
Neuralgia del trigémino
izquierda e hipostesia
facial con miosis

WBC $2.79 \times 10^3/mm^3$

¿Recaída?
Biopsia



RMN encéfalo: lesión temporal izquierda con extensión al espacio masticatorio, cavidad de Meckel y seno cavernoso, y una segunda lesión occipital izquierda



Desarrollo de *A. fumigatus* en cultivo

Tratamiento: Anfotericina B liposomal dosis 5 mg/kg
Voriconazol dosis de carga: 6 mg/kg y mantenimiento: 4 mg/kg

**Evolucionó con progresión de su enfermedad cerebral y pulmonar.
Fallece tras 17 días de tratamiento.**

**CIM según Método de Referencia M38-A2 del CLSI:
Anfotericina B 2 mg/L y Voriconazol 0,25 mg/L.**

Conclusiones:

- ▶▶ No existen hasta el momento estudios prospectivos controlados que demuestren la superioridad en el tratamiento de la AC entre un único antifúngico, la terapia combinada, la administración intratecal o intralesional o el uso de agentes inmunomoduladores.
- ▶▶ En este caso se utilizó una terapia de salvataje con anfotericina B liposomal y voriconazol debido a la condición crítica del paciente, el grado de extensión de la enfermedad y la imposibilidad de resección quirúrgica.
- ▶▶ Existen múltiples factores relacionados con la falta de respuesta: el tipo de enfermedad subyacente, el grado de inmunosupresión, la toxicidad, el retardo en el inicio del antifúngico, la susceptibilidad del patógeno y la concentración en el sitio de infección.
- ▶▶ Presentamos un paciente con AC sin respuesta a la terapia combinada de voriconazol mas anfotericina B, esta última con una CIM de 2 µg/ml, *border line* según los puntos de corte epidemiológicos.

Nos planteamos la posibilidad de encontrarnos con un aislamiento clínico con sensibilidad disminuida a anfotericina B, donde las estrategias de tratamiento médico son escasas.