

**Autores:** V Fernandez, N Mañez A Valledor L Barcán

Hospital Italiano Buenos Aires. Sección Infectología, Servicio de Clínica Médica.

PE326

**Introducción:** Las infecciones oportunistas (IO) en Trasplante de Órgano Sólido (TOS) son las menos frecuentes, pero son las infecciones más características de esta población. Es imprescindible su consideración dentro de los diagnósticos diferenciales, ya que el correcto diagnóstico permite su adecuado tratamiento.

**Objetivo:** Describir la incidencia, presentación clínica, evolución y mortalidad de 2 IO (Nocardia y Criptococo) en una población de TOS de nuestro hospital.

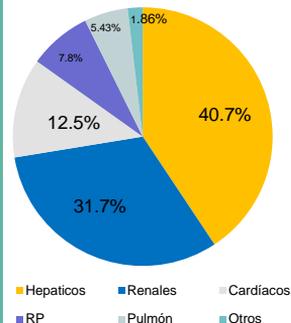
**Materiales y métodos:** Se analizaron en forma retrospectiva datos obtenidos de todos los pacientes (pac.) que recibieron un TOS en nuestro hospital desde 1988.

**Resultados:** Se realizaron 1932 TOS en 29 años (desde enero 1988 hasta 31/3/17). Hubo 8 ep. (0.41%) de Criptococo y 9 (0.46%) en la población.

**Población**

**Nocardia**

**Criptococo**



**Profilaxis con TMS:** 6/9 (67%). Dos de las Nocardias aisladas de estos pac fueron sensibles y 1 resistente a TMS. Tratamiento: 5 combinado de inicio: 6 con TMS, otras drogas utilizadas fueron AMS, carbapenem y, linezolid..

1 paciente tuvo infección por CMV previo. Tratamiento inicial: 6 (75%) Anfotericina, 5 asociada a Fluconazol. 2 (25%) Fluconazol desde el inicio (forma pulmonar). Mortalidad asociada: 1/8 por enfermedad diseminada

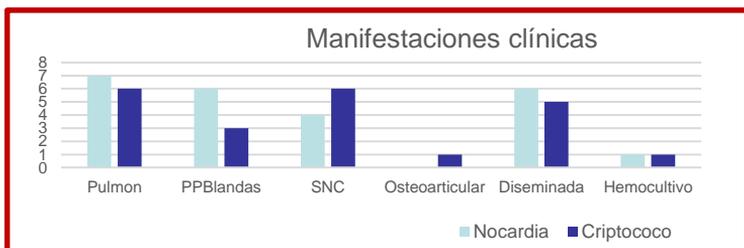


Tabla 1

	Tiempo aparición	Edad	Aumento IS previo	Charlson ≥ 3	Recaída	Muerte Relac.	Tiempo seguim.
<b>Nocardia</b>	M: 17.5 m (2-189)	50.4 a (28-83)	7 (78%) 6 SM, 2 Timo	3	0	0	M:17.5m
<b>Criptococo</b>	M: 33 m X: 61 m (5-210)	52.6 (32-64)	2 (25%) 1 SM, 1 Timo	2	2 (25%)	1 (12.5%)	M: 39 m

M: mediana X: promedio IS: inmunosupresión Timo: Timoglobulina

**Discusión:**

Las infecciones por Criptococo tuvieron aparición más tardía que la descrita: 32-64 m vs 16-21 m. La incidencia, porcentaje de enfermedad diseminada, mortalidad y presentación más tardía en Tx renal (83 m) que hepático (15 m) coinciden con la literatura.

Las infecciones por Nocardia también fueron más tardía en nuestra serie (M: 42 m vs 17.5 m), y se observó mayor frecuencia de compromiso de PPBL, SNC y formas diseminadas. No hubo mortalidad atribuible en nuestra serie.

Se presentan 2 IO tardías, con presentaciones clínicas muy similares. Su incidencia es muy baja en esta población, pero es fundamental tenerlas presentes y hacer diagnóstico temprano para instaurar tratamiento efectivo