

CRIPTOCOCOSIS OSEA VERTEBRAL EN TRASPLANTE DE ORGANOS SÓLIDOS.

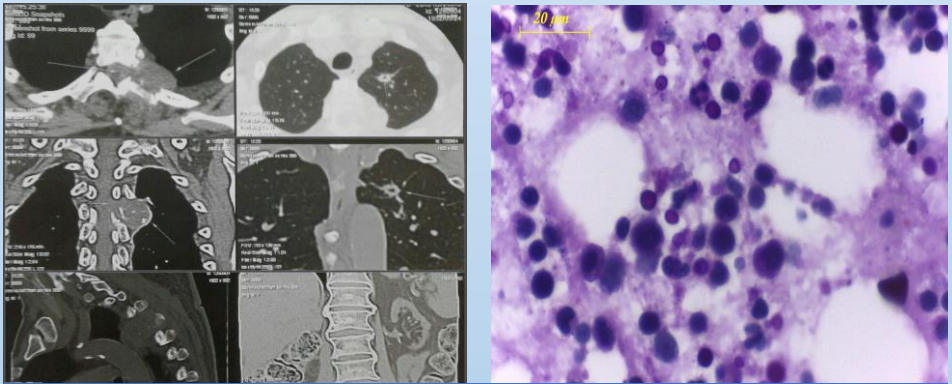
G Poblete¹, C Frola², J Canciani¹, A Dal Verme¹, N Ausili¹, D Siguelboim¹, L Guelfand², S Begher¹

1 Sanatorio San José. 2 Hospital Fernández.

Introducción: La criptococosis es la tercer micosis invasiva en el receptor de trasplante de órgano sólido (TOS). La incidencia es de 2.8% y el 68.5% ocurre más allá del primer año del trasplante, con una mortalidad total de 15%. El 25-54% presenta compromiso pulmonar, el 52-61% formas diseminadas y afección del sistema nervioso central (SNC), mientras que la afección ósea es infrecuente (5-10%).

Se describe un caso de criptococosis diseminada con impacto en SNC y óseo en TOS.

Resumen clínico y exámenes complementarios: Varón, 64 años. Ex TBQ, HTA, nefrectomía derecha por reflujo ureterovesical, DM II con insuficiencia renal crónica y trasplante renal de donante cadavérico en octubre 2014. Inmunosupresión con meprednisona 10 mg/día, micofenolato 720 mg/día y tacrolimus 6 mg/día. Internación en diciembre 2016 por dorsalgia, fiebre e impregnación de 3 meses de evolución. Examen físico: absceso frío a nivel dorsal sin déficit neurológico. Laboratorio: leucocitos 6.460/mm³ (neutrófilos 76%), hemoglobina 9.7 g/dL, plaquetas 247.000/mm³, urea 116 mg/dL, creatinina 2.00 mg/dL, eritrosedimentación 85 mm/h y proteína C reactiva 3.3 mg/dL. RMN de columna dorsal y lumbosacra con compromiso vertebral D3 y señal hipointensa en la esponjosa. TC de tórax y columna dorsolumbar con nódulo espiculado cavitado en vértice pulmonar izquierdo y gran masa de partes blandas con calcificaciones en D3-4 de aspecto neoformativo. Punción de absceso con cultivos para *Pseudomonas* spp. y *Cryptococcus neoformans var grubii* (absceso y hueso). Histopatología con levaduras (3-10 µm) no gemantes PAS (+) intramacrófagos y extracelular. LCR: turbio, 10 células predominio mononuclear, glucorraquia 74 mg% y proteínas 65 mg/dL con antigenemia, antigenorraquia y cultivo (+). Diagnóstico de criptococosis diseminada con impacto en SNC y óseo. Inducción con anfotericina B liposomal 3 mg/kg/día más fluconazol 800 mg/día y ciprofloxacina por *Pseudomonas*. Tacrolimus en rango, descenso de corticoides. Evolución favorable.



TC de tórax y columna dorsolumbar. Histopatología, técnica de PAS 1000x.

Discusión: La criptococosis es una infección fúngica cosmopolita por el género *Cryptococcus*. En el receptor de TOS se presenta como enfermedad pulmonar, extrapulmonar unifocal o diseminada, principalmente por reactivación. Las lesiones óseas son infrecuentes con mayor impacto en vértebras, cráneo y epífisis de huesos largos y costillas. Predominan lesiones osteolíticas que pueden tener un absceso contiguo y la espondilitis con epiduritis y meningiomieloradiculitis. Los diagnósticos diferenciales abarcan otras micosis sistémicas, tuberculosis, sífilis, brucelosis y otras infecciones, además de sarcoidosis y neoplasias. En formas diseminadas y del SNC, se recomienda inducción con anfotericina B liposomal (o complejo lipídico) más flucitosina (no disponible en Argentina), seguido de consolidación y mantenimiento con fluconazol (B-III).

Conclusiones: La forma diseminada y la meningoencefalitis son las presentaciones frecuentes de la criptococosis en el receptor de TOS y es raro el impacto óseo. Una evaluación exhaustiva es mandatoria para definir la extensión de la infección y el tratamiento óptimo.