

Respuesta al caso clínico: Persistencia de fiebre en paciente oncológico con neutropenia profunda

Answer to the clinical case: Persistence of fever in an oncologic patient with profound neutropenia

Respuestas que se sugieren al cuestionario.

1. a)
2. b)
3. d)

DISCUSIÓN

Aspergillus es un hongo filamentosos, hialino y ubicuo. Constituye la primera causa de infección fúngica por hongos filamentosos y la segunda causa, después de *Candida*, de infección fúngica invasiva.¹

La aspergilosis invasiva representa una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes inmunocomprometidos; los pacientes pediátricos inmunocomprometidos, particularmente aquellos con una disminución profunda y prolongada en el número de neutrófilos, son los principalmente afectados, con una mortalidad reportada entre 50 y 100% en caso de no recibir tratamiento.²

El galactomanano es un polisacárido componente de la pared celular del hongo, que se libera principalmente durante la angioinvasión y su detección en suero y lavado bronquioalveolar a través de un inmunoensayo enzimático (ELISA) es útil para el diagnóstico. En el lavado bronquioalveolar tiene una sensibilidad superior al 70%, en suero de 57-71% y una especificidad variable de 66- 89%. Sin embargo,

el estándar de oro siempre será la identificación de la infección fúngica por hongos filamentosos en cultivos de sitios estériles.³

La terapia inicial de la aspergilosis invasiva es voriconazol. Para la terapia de rescate en pacientes que no responden a la monoterapia con voriconazol o anfotericina B liposomal, se sugiere el uso de un régimen antimicótico combinado. En estos pacientes se sugiere la adición de una equinocandina, como la caspofungina. Esta combinación de antifúngicos ha evidenciado un impacto positivo en la supervivencia comparada con monoterapia con triazoles.²

REFERENCIAS

1. Fortún J, Meije Y, Fresco G, Moreno S. Aspergilosis. Formas clínicas y tratamiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012; 30 (4): 201-208.
2. Kousha M, Tadi R, Soubani AO. Pulmonary aspergillosis: a clinical review. *Eur Respir Rev.* 2011; 20 (121): 156-174.
3. Latgé JP, Chamilos G. *Aspergillus fumigatus* and Aspergillosis in 2019. *Clin Microbiol Rev.* 2019; 33 (1): e00140-18.

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Correspondencia:

Ana Jocelyn Carmona Vargas

E-mail: jocelyncv@gmail.com

Ver caso clínico y preguntas
<https://dx.doi.org/10.35366/106660>

www.medigraphic.org.mx

