

Infecciones fúngicas en pacientes inmunosuprimidos

Fungal infections in immunosuppressed patients

LILIANA FERNÁNDEZ T., MD.⁽¹⁾

Las infecciones fúngicas invasivas son una causa muy importante de morbilidad y mortalidad en los individuos inmunosuprimidos. La incidencia de las infecciones fúngicas invasivas en esta población depende de factores como, la edad, enfermedades de base tales como malignidad hematológica, cáncer en órganos sólidos, trasplante de células madre hematopoyéticas, trasplante de órgano sólido, SIDA, inmunodeficiencias primarias y secundarias, quimioterapia, terapia biológica para enfermedades autoinmunes y administración o no de profilaxis antifúngica. La incidencia en la literatura mundial varía entre 2% y 49% en pacientes adultos (1), mientras que en la población pediátrica es cercana de 10% o más alta especialmente en pacientes con leucemia mieloide aguda, leucemia aguda recurrente y postrasplante alogénico de células madre hematopoyéticas. Así mismo, la incidencia es más variable aun en los pacientes con leucemias linfoides agudas y depende de los protocolos y la presencia acumulativa de

otros factores de riesgo. En linfomas no Hodgkin y en trasplante de células madre hematopoyéticas autólogos es menor del 5%, en tanto que las infecciones fúngicas invasivas son esporádicas en los tumores sólidos en niños, tumores cerebrales y linfomas Hodgkin (2). El peor pronóstico y la tasa de fatalidad mayor está en los pacientes con compromiso del sistema nervioso central y neutropenia persistente (3).

Tanto las levaduras como los mohos pueden causar infecciones fúngicas invasivas en los inmunocomprometidos; la *Cándida ssp.* es la más común de las levaduras y el *Aspergillus* es el moho patógeno más común en esta población, pero hay gran variedad de hongos que causan infección invasiva como los Zygomycetos y los *Fusarium ssp* entre otros.

Es muy importante conocer la epidemiología local y las características de la población de cada hospital para poder anticipar las posibles infecciones micóticas y prepararse para el abordaje terapéutico.

⁽¹⁾Medicina Interna, Neumología, Neumología Intervencionista. Línea de Investigación Biomédica en Tórax, Fundación Valle del Lili. Profesora Clínica Asociada, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. Cali, Colombia.
Correspondencia: Liliana Fernández T., correos electrónicos: lfernandez@fcvl.org, lilianafernandeztrujillo@gmail.com
Recibido: 10/03/16. Aceptado: 23/03/16.

En este número se presenta un estudio descriptivo de corte transversal realizado en un Hospital de tercer nivel en Bogotá que incluye pacientes inmunosuprimidos tratados para infecciones fúngicas invasivas, sus características demográficas, clínicas, métodos diagnósticos, tratamientos y desenlaces.

Bibliografía

1. Neofytos D, Lu K, Hatfield-Seung A, Blackford A, Marr KA, Treadway S, et al. Epidemiology outcomes, and risk factors of invasive fungal infections in adult patients with acute myelogenous leukemia after induction chemotherapy. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 2013;75:144-9.
2. Soysal A. Prevention of invasive fungal infections in immunocompromised patients: the role of delayed-release posaconazole. *Infect Drug Resist.* 2015;8 321-31.
3. Groll AH, Castagnola E, Cesaro S, Dalle JH, Engelhard D, Hope W, et al. Fourth European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL-4): guidelines for diagnosis, prevention and treatment of invasive fungal diseases in paediatric patients with cancer or allogeneic haemopoietic stem-cell transplantation. *Lancet Oncol.* 2014;15:e327-40.