



# VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI008

## RESUMEN

### TÍTULO: INFECCIONES POR FUSARIUM EN HOSPITALES DE CORDOBA

**Autores:** Riera F, Romero F, Carrizo S, Spesso F, Ravera L, Penco S, Boisseau C, Abiega C, Sotomayor C, Icely P, Caeiro J.

**Institución:** Sanatorio Allende, Hospital Córdoba, Hospital Privado, Santorio del Salvador, Universidad Nacional de Córdoba

**Correo electrónico del autor presentador:** lonshi@hotmail.com

\* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

**Introducción:** Las infecciones diseminadas por *Fusarium* son descritas cada vez frecuentes en pacientes inmunocomprometidos. La mortalidad es elevada a pesar del tratamiento antifúngico. Las especies frecuentemente aisladas son *Fusarium solani*, *F. oxysporum* and *F. moniliforme*. Reportamos 5 casos de pacientes con fusariosis en hospitales de la Ciudad de Córdoba de los últimos 3 años. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con fusariosis en hospitales de Córdoba en los últimos 3 años. Para lo cual recolectamos los de historias clínicas de pacientes de 4 hospitales, con diagnóstico de fusariosis. **Descripción:** 5 pacientes, 3 adultos y 2 niños. Cuatro tenían basalmente enfermedad oncohematológica, sin respuesta o en recaída y un niño aplasia medular. Todos tenían lesiones en piel nodulares, diseminadas y con centro necrótico; 2 pacientes compromiso ungueal con celulitis del dorso del pie. La biopsia de las lesiones dérmicas demostraron hongos filamentosos que se identificaron en el laboratorio de microbiología. En 2 casos *Fusarium* fue aislado en los hemocultivos. En todos la duración de la neutropenia fue mayor a 10 días y habían recibido antibióticos como tratamiento. El tratamiento fue en 2 pacientes voriconazol, 1 AMB y 2 combinación de Voriconazol y AMB. 3 pacientes fallecen. **Comentarios:** La fusariosis diseminada afecta a huéspedes inmunocomprometidos especialmente pacientes oncohematológicos, con neutropenia prolongada. La mortalidad puede llegar a 100%. La puerta de entrada es generalmente vía aérea y a través de lesiones en piel o uñas, en esta serie 2 pacientes. El aislamiento del hongo en hemocultivo es frecuente llegando hasta el 40%, 2 casos en esta serie. El cultivo del tejido permite el diagnóstico generalmente, histopatológicamente puede ser dificultosa la diferenciación de otras hialohifomicosis. En cuanto a los biomarcadores (no disponibles en estos casos) sería de utilidad el betaglucano que es positivo pero no específico de esta infección, el galactomanano es habitualmente negativo. El tratamiento recomendado para esta infección es Voriconazol (excepto en el caso de *F.solani*) y Anfotericina B liposomal preferentemente, el Posaconazol puede considerarse para rescate. Podemos inferir que la frecuencia de esta infección se incrementa en nuestro medio por lo que debemos tener alta índice de sospecha clínica en pacientes neutropenicos con lesiones en piel y comenzar el tratamiento inmediato.