

TRATAMIENTO DE LA ASPERGILOSIS EN PACIENTES CON TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

Gasol Boncompte M., Gracia Garcia B., Sabé Fernandez N., Sora Ortega M., Jódar Massanés R.
Servicio de Farmacia. IDIBELL, Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (BARCELONA)

INTRODUCCIÓN

Las infecciones fúngicas causadas por el género *Aspergillus* en pacientes receptores de trasplante de órgano sólido (TOS) tienen una incidencia relativamente baja, y a pesar de la aparición de nuevos antifúngicos, la mortalidad asociada es muy elevada.

OBJETIVO

Evaluar la utilización de los antifúngicos en infecciones por *Aspergillus spp* en pacientes sometidos a TOS.

RESULTADOS

- Pacientes: 5 (3 hombres, 2 mujeres)
- Mediana de edad: 64 años [44-72]
- Tipo de trasplante: 3 hepáticos, 1 cardíaco, 1 renal
- Tiempo medio desde el trasplante hasta el diagnóstico: 1.114 días [6-1.846]
- Ningún paciente recibió profilaxis antifúngica.
- Duración media del tratamiento: 164 días [123-204]
- Los Factores de riesgo y resultados microbiológicos se muestran en la tabla 1.
- El tratamiento antifúngico recibido se muestra en la tabla 2.

Tabla 2: Tratamiento farmacológico recibido

Paciente	d1 - d11	d12 - d32	d33 - d43	Resultado
Paciente 1	Voriconazol	Sin tratamiento	Anfo B lipos	Pancitopenia éxito
Paciente 2	Voriconazol			d123
Paciente 3	Voriconazol			d204
	d3 - d29			Caspofungina
Paciente 4	Anidulafungina	Anfo B lipos		éxito
Paciente 5	Voriconazol	Anidulafungina		éxito

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y retrospectivo (enero 2007 a febrero 2009).

A partir de la base de datos de utilización de antifúngicos del Servicio de Farmacia, se seleccionaron los casos de aspergilosis comprobada o probable en pacientes con TOS.

Las variables estudiadas fueron: edad, tipo y año de trasplante, factores de riesgo asociados, estudio microbiológico, profilaxis antifúngica, tratamiento antifúngico y evolución de la infección.

Tabla 1: Factores de riesgo y resultados microbiológicos

Factores de riesgo	n pacientes
Infección por CMV	2/5
IR	3/5
Uso dosis altas de corticoides *	4/5
Anticuerpos monoclonales**	2/5
Microbiología	
Cultivo de muestras respiratorias: <i>Aspergillus fumigatus</i>	4/5
PCR para <i>Aspergillus</i> en BAL ⊕	2/5
Antígeno galactomanano sangre ⊕	0/5 (1 ⊕ en BAL)

* ≥ 20 mg/día prednisona un mes o ≥ 2 bolus de 1g de metilprednisolona ev.

** 6 meses previos

CONCLUSIONES

- El antifúngico más utilizado fue voriconazol, que es el tratamiento de primera línea recomendado en las guías de práctica clínica.
- Se utilizó el tratamiento combinado azol + equinocandina en el 40% de los casos.
- Las reacciones adversas fueron infrecuentes.
- La mortalidad es muy alta, 3/5 pacientes fueron éxitos.

No existe conflicto de intereses