

## B

## ASOCIACIONES INFECCIOSAS INVOLUCRADAS EN PROCESOS MÓRBIDOS

**Sosa, Vanesa M.E.<sup>1</sup>; Thea, Ana E.<sup>1</sup>; Vedoya, María C.<sup>1</sup>; Medvedeff, Martha G.<sup>1</sup>; Chade, Miriam E.<sup>1</sup>; Mereles, Beda E.<sup>1</sup>; Velázquez, Ernesto<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Laboratorio de Micología. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales.  
Universidad Nacional de Misiones. (UNaM).  
Av. Mariano Moreno 1375. Posadas (3300). Misiones. Argentina.  
Te Fax. 54 3752 435118. E-mail: micología@fceqyn.unam.edu.ar

### INTRODUCCIÓN

La epidemiología de las enfermedades infecciosas ha cambiado en los últimos años, han aumentado su incidencia, la etiología de estas infecciones se ha modificado, han aparecido microorganismos más agresivos, constituyen causa de morbimortalidad y más aún cuando se encuentran asociadas a otros procesos infecciosos graves<sup>1-2</sup>.

En la actualidad, existe mayor número de individuos con riesgo de adquirir micosis profundas que en décadas previas. Entre ellos se destacan los pacientes inmunodeprimidos, enfermos postquirúrgicos o con neoplasias, los sometidos a múltiples maniobras terapéuticas, a terapias antibacterianas de amplio espectro o a procedimientos diagnósticos invasivos, los desnutridos o con enfermedades metabólicas de base, entre otras<sup>3-4-5</sup>.

Dentro de estos procesos infecciosos, las micosis no se caracterizan por ser las primeras consideradas en la sospecha clínica. El hallazgo de un agente etiológico como única causa de enfermedad, no descarta la posibilidad de la coexistencia de otro/s agente/s infeccioso/s involucrados en el proceso mórbido.

El diagnóstico de las micosis no es posible sin las investigaciones de laboratorio. Los antecedentes del enfermo, la ocupación, el medio en que vive, el examen somático y radiológico, permiten a veces orientar a un diagnóstico. De todas maneras sólo sería un diagnóstico clínico-radiológico de presunción; que debería ser confirmado por el laboratorio<sup>6</sup>. El diagnóstico microbiológico es un paso esencial en el establecimiento de la etiología de las enfermedades infecciosas, y aunque su característica fundamental es la identificación del agente etiológico, se cuenta con métodos alternativos al cultivo como las técnicas serológicas que permiten la detección tanto de antígenos fúngicos como la respuesta de anticuerpos que se produce durante el desarrollo de la micosis<sup>7</sup>.

Desde la cátedra de Micología de la Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales (UNaM), se planteó la necesidad de un estudio retrospectivo para dar a conocer las asociaciones infecciosas con micosis sistémicas encontradas en los últimos ocho años de trabajo asistencial brindado a distintos centros de salud.

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### ***Población objeto de estudio:***

Se efectuó una revisión retrospectiva de datos epidemiológicos de 1646 pacientes, de 1 a 87 años de edad, internados y ambulatorios, de ambos sexos, cuyas muestras fueron estudiadas en el Laboratorio de Micología de la Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales (UNaM).

## **Datos epidemiológicos recogidos del cuestionario diseñado previamente:**

Edad, sexo, lugar de residencia (actual y pasada), trayectoria ocupacional, factores de riesgo y enfermedades de base, infección virológica, parasitológica y bacteriológicamente probada, tratamientos antimicrobianos previos, procedimientos quirúrgicos previos o procedimientos diagnósticos invasivos o alguna circunstancia relevante (accidentes, heridas, quemaduras, etc).

## **Período de estudio:**

Febrero 2000 - 2009

## **Muestras procesadas:**

Sangre, sueros, materiales de biopsia, esputos seriados, escarificaciones mucocutáneas, lavados bronqueoalveolares, líquidos cefalorraquídeos, líquidos de punción pleural y otros líquidos de punción.

Los procedimientos empleados para el diagnóstico de las infecciones micóticas, fueron los utilizados en el diagnóstico micológico clásico que incluye, la observación microscópica directa en búsqueda de elementos fúngicos y los cultivos en agar glucosado Sabouraud, agar selectivo para hongos patógenos, hongos y levaduras e infusión cerebro corazón a 25°C y 37°C <sup>8-9-10-11</sup>.

Se realizaron estudios serológicos para la detección de anticuerpos como la inmunodifusión doble (IDD) y

contrainmuno-electroforesis (CIEF) en gel de agarosa, con reactivos de inmunodiagnóstico de *Paracoccidiodes brasiliensis*, *Histoplasma capsulatum*, *Aspergillus fumigatus*, *A. flavus* y *A. niger*. Para la detección de antígeno polisacárido capsular de *Cryptococcus neoformans* se utilizó la aglutinación con partículas de latex <sup>8-9-10-11</sup>.

## **RESULTADOS**

Sobre el total de 1646 pacientes, se diagnosticaron 8,6% (141/1646) de micosis sistémicas (Gráfico 1), siendo la frecuencia de asociación de micosis con otras afecciones infecciosas de 36,9% (52/141), según se aprecia en el gráfico 2. Las diferentes asociaciones y su frecuencia se detallan en el Gráfico 3.

Ante el hallazgo de dos y tres agentes infecciosos en un mismo paciente, se considera ineludible el abordaje clínico-infectológico, epidemiológico y microbiológico del mismo, teniendo en cuenta la evolución mórbida que ellos ocasionan, convirtiéndose en un importante problema de salud pública del que no se disponen datos epidemiológicos. El diagnóstico precoz y la aparición de nuevas formulaciones de antifúngicos concretan resultados promisorios donde los hongos se encuentran involucrados en procesos mórbidos.

Gráfico 1: Frecuencia de Micosis diagnosticadas (n=1646)

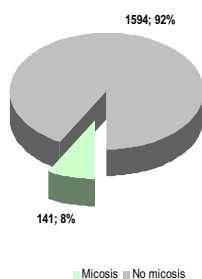
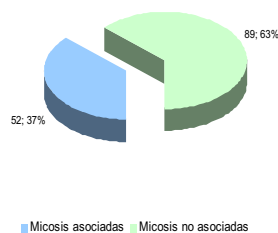
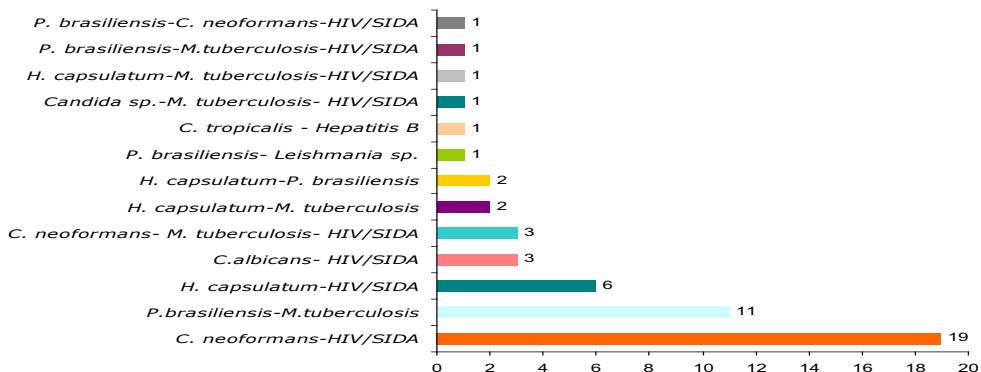


Gráfico 2: Frecuencia de asociaciones de Micosis con otras afecciones infecciosas (n=141)



**Gráfico 3: Frecuencia de Asociaciones Infecciosas**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Pontón J. Rev. Iberoam. Micol (1993); S8-S12.
2. Trick WE, Jarvis WR. Rev. Iberoam. Micol (1998); 15: 2-6.
3. Cantón y cols. Rev. Iberoam. Micol (2001); 18: 51-55.
4. Sandven P. Rev. Iberoam. Micol (2000); 17: 73-81.
5. Quindós G. Rev. Iberoam. Micol (2002); 19: 1-4.
6. Vedoya MC y cols. (2006). Disponible en: [www.reviberoammicol.com/CNM2006/posters/D5.rtf](http://www.reviberoammicol.com/CNM2006/posters/D5.rtf).
7. Pontón J. Rev. Iberoam. Micol (2002); 19: 25-29.
8. Lopez Martinez R, Mendez Tovar LJ, Hernandez Hernandez F, Castañón Olivares R. Micología Médica, Procedimientos para el diagnóstico de laboratorio. 1° ed. 1995, México, Ed. Trillas.
9. Koneman EW, Roberts GD. Micología. Práctica de laboratorio. 3° ed. 1987, Argentina, Ed. Médica Panamericana.
10. Negroni R. Lecciones de Clínica Micológica. 1° ed. 1997, Argentina, Ed. La Agenda.
11. Negroni P, Negroni R. Micosis Cutáneas y Visce- rales. 9° ed. 1989, Argentina, Ed. López Libreros.