

Revisión

Feohifomicosis cerebral: descripción de un caso y revisión de la literatura

Juan S. Frasquet-Artés^{a,*}, Javier Pemán^a, Marino Blanes^b, Miriam Hernández-Porto^a, Josep Cano^c, Enrique Jiménez-Herrero^d y José Luis López-Hontangas^a

^a Servicio de Microbiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^c Unidad de Microbiología, Departamento de Ciencias Médicas Básicas, Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili (IISPV), Universitat Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España

^d Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de agosto de 2012

Aceptado el 20 de diciembre de 2012

On-line el 9 de febrero de 2013

Palabras clave:

Feohifomicosis

Cladophialophora bantiana

Absceso cerebral

Keywords:

Phaeohyphomycosis

Cladophialophora bantiana

Cerebral abscess

R E S U M E N

La feohifomicosis cerebral es una micosis invasiva infrecuente, de mal pronóstico, sin tratamiento estandarizado y con muy pocos casos referenciados en la literatura. Entre los hongos responsables de la feohifomicosis se encuentra *Cladophialophora bantiana*, un hongo con especial tropismo por el sistema nervioso central.

Se presenta un caso de absceso cerebral por *C. bantiana* en un adulto con enfermedad de Crohn y tratado con inmunosupresores. A pesar de la identificación del agente etiológico y del tratamiento quirúrgico y farmacológico administrado, el paciente evoluciona desfavorablemente y fallece 32 días después de la cirugía. La descripción del caso clínico se acompaña de una revisión de los episodios de feohifomicosis cerebral por *C. bantiana* publicados en los últimos 10 años.

Los avances diagnósticos, incluyendo las nuevas técnicas de imagen, y el empleo de los nuevos antifúngicos no han mejorado el mal pronóstico de la feohifomicosis cerebral por *C. bantiana*, siendo aconsejable la combinación de tratamiento quirúrgico y farmacológico, aunque ninguna pauta terapéutica descrita en la literatura destaca por el éxito obtenido.

© 2012 Revista Iberoamericana de Micología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cerebral phaeohyphomycosis: Description of a case and review of the literature

A B S T R A C T

Cerebral phaeohyphomycosis is a rare invasive fungal infection with very few cases referenced in the literature. There is no standardized treatment, and it is associated with poor outcomes. *Cladophialophora bantiana*, a fungus with special tropism for the central nervous system, is one of the causal agents of phaeohyphomycosis.

The case presented here deals with a brain abscess by *C. bantiana* in an adult with Crohn's disease had been being treated with immunosuppressive drugs. Despite the correct etiological diagnosis, surgical and pharmacological treatments, the patient died 32 days after surgery. A description of the case is followed by a review of all cerebral *C. bantiana* phaeohyphomycosis cases published in the last 10 years.

Regardless of the use of advanced new imaging techniques in the diagnosis and treatment with new antifungal agents, cerebral phaeohyphomycosis by *C. bantiana* continues to have very poor prognosis. While new more successful therapeutic treatments appear, a combined surgical and pharmacological approach seems to be more appropriate for this severe mycosis.

© 2012 Revista Iberoamericana de Micología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

En las últimas décadas se ha observado un aumento en la incidencia de la infección fúngica invasiva relacionada con la existencia de un mayor número de pacientes con factores predisponentes.

Entre ellos destacan el trasplante de progenitores hematopoyéticos y de órgano sólido, los nuevos agentes quimioterápicos y el mayor uso de corticosteroides y otras terapias inmunosupresoras. Aunque algunos hongos pueden afectar a individuos sanos, la mayoría de las infecciones son causadas por especies oportunistas en pacientes inmunodeprimidos³³. El incremento de las micosis invasivas en general también ha originado un aumento de las infecciones

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: frasquet.juaart@gva.es (J.S. Frasquet-Artés).

fúngicas del sistema nervioso central (SNC). Estas micosis se asocian a diferentes síndromes clínicos: meningitis subaguda o crónica, encefalitis, abscesos o granulomas parenquimatosos, enfermedad cerebrovascular o mielopatía³⁵. El diagnóstico de la infección fúngica del SNC es difícil, ya que los síntomas y signos clínicos, así como los datos aportados por los estudios de neuroimagen y del líquido cefalorraquídeo (LCR) no son patognomónicos de estas entidades, por lo que el diagnóstico definitivo depende de la identificación del agente causal a partir del cultivo de muestras clínicas. El pronóstico de las micosis del SNC ha mejorado con la aparición de nuevos fármacos antifúngicos; sin embargo, algunos enfermos evolucionan de manera desfavorable a pesar del tratamiento debido al retraso en su diagnóstico o a la coexistencia de enfermedades debilitantes.

El término «feohifomicosis» fue propuesto en 1974 por Ajello et al.¹ para describir un grupo de infecciones causadas por hongos filamentosos que contienen melanina en sus células. El prefijo «feo» (oscuro) hace alusión al color de dichos hongos, también denominados dematiáceos u hongos negros. Dentro de este grupo se han descrito más de 60 géneros implicados en una amplia variedad de síndromes clínicos que van desde queratitis y nódulos subcutáneos hasta cuadros de sinusitis, absceso cerebral o enfermedad diseminada mortal³⁶. Entre los géneros fúngicos implicados, los más habituales, en orden de frecuencia, son *Scedosporium*, *Exophiala*, *Wangiella*, *Phialophora*, *Bipolaris*, *Phaeoanellomyces*, *Aureobasidium*, *Curvularia*, *Alternaria*, *Cladosporium* y *Cladophialophora*. Las feohifomicosis son infecciones infrecuentes en nuestro entorno y con pocos casos descritos en la literatura médica. En el presente trabajo se presenta el primer caso de absceso cerebral por *Cladophialophora bantiana* en nuestra área geográfica, junto con una revisión bibliográfica de los casos publicados en lengua inglesa en los últimos 10 años.

Caso clínico

Se trata de un varón de 71 años diagnosticado de enfermedad de Crohn y fibrilación auricular, tratado con azatioprina, mesalazina, propafenona y acenocumarol, que acude a Urgencias por un síndrome vertiginoso de 24 h de evolución. Durante su estancia en Urgencias presenta una crisis convulsiva tónico-clónica generalizada acompañada de cianosis. En la exploración física se observa tono y sensibilidad disminuidos en el miembro superior derecho y disartria leve. La resonancia magnética cerebral muestra una lesión intraparenquimatosa corticosubcortical en región parietal izquierda de 19 × 19 × 17 mm, polilobulada, con zonas quísticas y áreas hemorrágicas, con captación de gadolinio, así como pequeñas lesiones isquémicas agudas en la corteza frontoparietooccipital derecha y múltiples infartos antiguos en sustancia blanca periventricular y subcortical en ambos hemisferios cerebrales (figs. 1 y 2). Con el diagnóstico de tumor cerebral primario es trasladado a nuestro hospital, donde se le interviene y se extrae la lesión parenquimatosa en bloque, que se envía para estudio histológico, bacteriológico y micológico. Además, se solicita serología VIH y detección del Ag galactomanano de *Aspergillus* en suero, siendo ambas negativas. La muestra para cultivo micológico se inoculó en agar glucosado de Sabouraud-cloranfenicol (BD Diagnostics, Nueva Jersey, EE. UU.) a 30 °C.

A los 8 días de la cirugía, el Servicio de Microbiología informa del crecimiento de un hongo filamentosos en el cultivo micológico de la lesión cerebral, por lo que se inicia tratamiento con voriconazol y anfotericina B. Cuatro días más tarde se recibe el informe anatomopatológico, en el que se pone de manifiesto una lesión granulomatosa necrotizante micótica compatible con infección por *Aspergillus* (fig. 3). Por sus características morfológicas, macroscópicas y microscópicas (fig. 4), el aislamiento fúngico fue identificado inicialmente como *Cladophialophora* spp., y se remitió a la Unidad

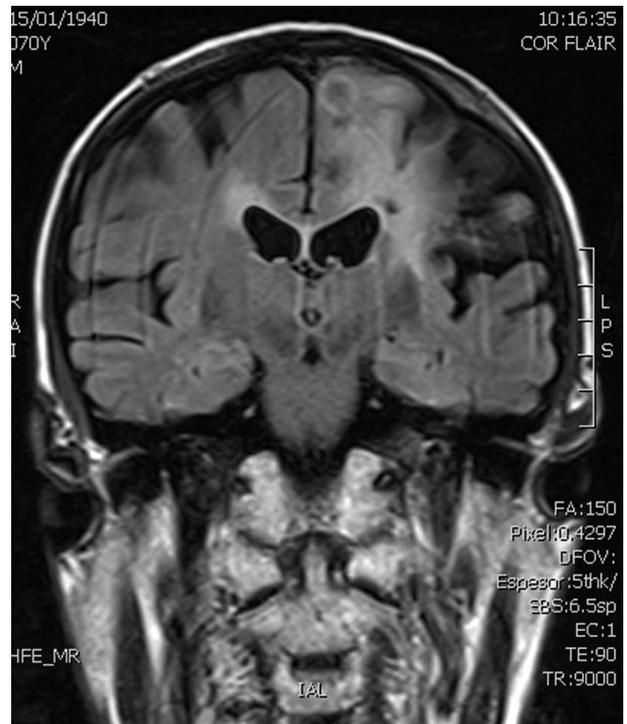


Figura 1. Resonancia magnética cerebral que muestra una lesión intraparenquimatosa corticosubcortical en región parietal izquierda.

de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universitat Rovira i Virgili en Reus (Tarragona) para su confirmación mediante amplificación y secuenciación de la región del espaciador intergénico (ITS) del ADN ribosómico. La extracción del ADN se realizó directamente de las colonias mediante PrepMan® Ultra Sample Preparation Reagent (Applied Biosystems, Foster City, California, EE. UU.), de acuerdo con el protocolo del fabricante. La región ITS se amplificó y secuenció con los cebadores ITS5/ITS4. Los productos de la PCR se purificaron y secuenciaron en Macrogen Inc. (Seul, Corea del Sur) con un secuenciador 3730XL (Applied Biosystems). Para obtener la secuencia consenso se utilizó el programa SeqMan® (Lasergene, Madison, Wisconsin, EE. UU.) y a continuación se realizó una búsqueda BLAST de la misma (554 pb de longitud). Los porcentajes

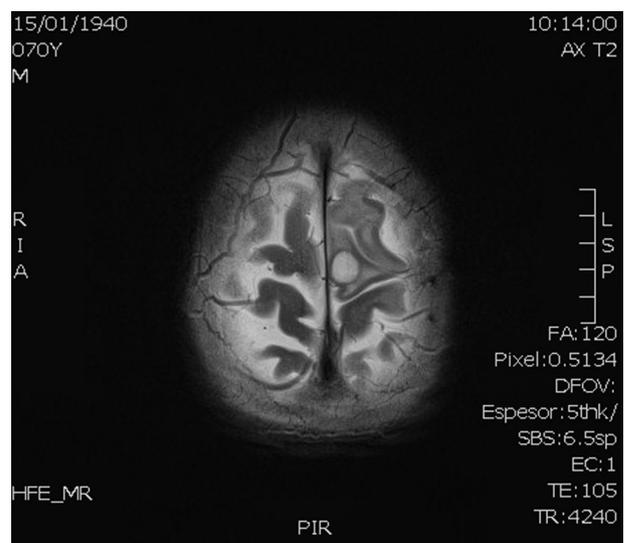


Figura 2. Resonancia magnética. Lesión intraparenquimatosa corticosubcortical con captación de gadolinio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3418796>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3418796>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)