



ORIGINAL

Candidiasis hepatoesplénica en pacientes hemato-oncológicos pediátricos

C. Hernández Marqués, A. Lassaletta-Atienza*, M. González-Vicent, J. Sevilla, B. Molina, M. Andión, M. Cormenzana, A. Pérez Martínez, M.A. Díaz y L. Madero

Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, Hospital Infantil Niño Jesús, Madrid, España

Recibido el 26 de mayo de 2010; aceptado el 22 de enero de 2011

Disponible en Internet el 17 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Candidiasis
hepatoesplénica;
Candidiasis crónica
diseminada;
Neutropenia;
Quimioterapia;
Antifúngicos

Resumen

Introducción: En las últimas décadas, la supervivencia en las enfermedades hemato-oncológicas infantiles ha aumentado gracias a la mejora de los tratamientos, con regímenes quimioterápicos más agresivos. Esto ha conducido a un aumento en la incidencia de infecciones graves, con la consecuente morbilidad y mortalidad. La candidiasis hepatoesplénica es una infección diseminada por *Candida* que suele afectar más frecuentemente al hígado y bazo, aunque pueden verse involucrados otros órganos.

Pacientes y métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de 13 pacientes pediátricos diagnosticados de candidiasis hepatoesplénica desde enero de 2002 a febrero de 2010 en el Servicio de Hemato-Oncología pediátrica del Hospital Niño Jesús de Madrid siguiendo los criterios propuestos por la EORTC/MSG (European Organization for Research and Treatment of Cancer and Mycoses Study Group) revisados en el 2008. Se analizaron las características clínicas, los métodos diagnósticos, el tratamiento realizado y la evolución posterior.

Resultados: El síntoma más frecuente de presentación de la candidiasis hepatoesplénica en nuestra serie fue la fiebre persistente, hasta en un 84,6% de los casos, en casi todos, asociada a algún otro síntoma. Los factores de riesgo para desarrollarla son bastante inespecíficos y estaban presentes hasta en un 92,3% de nuestros pacientes. El diagnóstico de infección probada, que se realiza mediante histología o cultivos, normalmente es difícil de obtener y sólo se logró obtener en nuestro caso en un 23,1%. La mayoría de las veces, como en nuestra serie, sólo se llega a un diagnóstico de sospecha. Las pruebas de laboratorio no tienen utilidad en la población pediátrica y tan sólo en un paciente se apreció aumento de la fosfatasa alcalina al diagnóstico. Este resultado difiere del comportamiento de este marcador biológico en los adultos. Aunque suelen ser necesarios tratamientos prolongados para la resolución de las lesiones, la supervivencia es muy alta, en nuestra serie un 100%, con un tratamiento adecuado.

Conclusión: La mortalidad de la candidiasis hepatoesplénica es baja si se realiza un tratamiento precoz y adecuado.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alassaletta.hnjs@salud.madrid.org (A. Lassaletta-Atienza).

KEYWORDS

Hepatosplenic candidiasis;
Chronic disseminated candidiasis;
Neutropenia;
Chemotherapy;
Antifungal therapy

Hepatosplenic candidiasis in paediatric haematology-oncology patients**Abstract**

Introduction: In the last few decades, the survival of children with haematology-oncological malignancies has increased due to more aggressive chemotherapy regimens. This has led to an increase of fungal infections causing significant morbidity and mortality in these patients. Hepatosplenic candidiasis is a disseminated candida infection that affects most commonly the liver and spleen, although other organs may be involved.

Patients and methods: We performed a retrospective study of 13 paediatric patients diagnosed with hepatosplenic candidiasis from January 2002 to February 2010 in our paediatric haematology-oncology department following the criteria proposed by the EORTC/MSG (European Organization for Research and Treatment of Cancer and Mycoses study group) updated in 2008. We analysed the clinical characteristics, diagnostic methods, treatment and outcome.

Results: The most common symptom of presentation of hepatosplenic candidiasis in our series was persistent fever, up 84.6% of cases, almost all associated with other symptoms. Risk factors for development are non-specific and were present in 92.3% of our patients. The diagnosis of proven infection, which is made by histology or culture, is usually difficult to obtain and in our series it was obtained only in 23.1% of cases. As in our series, diagnosis is often presumptive. Laboratory tests are not useful in the paediatric population and only in one patient we observed an increase in alkaline phosphatase at diagnosis. This result differs from the behaviour of this biological marker in adults. Although prolonged treatment is often necessary for the resolution of the lesions, survival is high with appropriate treatment, 100% in our series.

Conclusions: The mortality of hepatosplenic candidiasis is low with early and adequate treatment.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La infecciones fúngicas son una causa importante de morbi-mortalidad en pacientes pediátricos con enfermedades hemato-oncológicas. Desde que en 1969 Bodey et al¹ describieron el primer caso de candidiasis hepatoesplénica en un paciente con infección por *Candida* diseminada y esplenomegalia, la proporción de pacientes con esta entidad ha ido aumentando progresivamente debido a diversos factores, como tratamientos quimioterápicos más agresivos, uso generalizado de corticoides, nutrición parenteral, catéteres centrales y sobre todo al aumento en la utilización de antibióticos de amplio espectro².

La candidiasis hepatoesplénica es una infección fúngica relativamente frecuente en pacientes pediátricos hemato-oncológicos con tratamiento quimioterápico (entre el 10 y el 30% de necropsias de pacientes con enfermedades hemato-oncológicas con quimioterapia intensiva)³. Consiste en una infección diseminada por *Candida* que suele afectar más frecuentemente al hígado y bazo, aunque pueden verse involucrados otros órganos⁴. El agente aislado con mayor frecuencia es la *Candida albicans*, aunque en los últimos años está aumentando la proporción de *Candida non albicans*⁵.

Las manifestaciones clínicas son poco específicas y la prueba *gold standard* para el diagnóstico, la extracción de material para análisis microbiológico del órgano afectado mediante biopsia, muchas veces no es posible⁶. Sin embargo, las técnicas radiológicas, sobre todo la ecografía y la RM, han pasado a desempeñar un papel esencial, ya que nos permiten visualizar múltiples abscesos en el hígado y el bazo («lesiones en ojo de buey») y valorar la evolución y la respuesta al tratamiento^{7,8}.

El tratamiento de elección es el fluconazol (6 mg/kg/día) en pacientes estables o la anfotericina B liposomal

(3 mg/kg/día) en pacientes graves o infecciones refractarias^{9,10}. El tratamiento con equinocandinas (cas-pofungina, micafungina y anidulafungina) ha sido utilizado con éxito en algunos casos y es una opción terapéutica alternativa cuando las anteriores no son posibles o útiles¹⁰. Aunque no se ha descrito la duración exacta, suelen ser necesarios tratamientos prolongados para su resolución. A pesar de que no existen recomendaciones actuales sobre la necesidad de interrumpir o retrasar la quimioterapia durante el tratamiento, dado que la quimioterapia suele ser esencial para la supervivencia del paciente, en la práctica clínica ésta suele reiniciarse tan pronto como se haya conseguido estabilizar al paciente¹¹.

En esta revisión hemos realizado un análisis retrospectivo de 13 pacientes pediátricos con enfermedades hemato-oncológicas que desarrollaron candidiasis hepatoesplénica. Se analizan las características clínicas, los métodos diagnósticos, el tratamiento realizado y la evolución posterior.

Material y métodos

Todos los pacientes fueron diagnosticados de candidiasis hepatoesplénica de enero de 2002 a febrero de 2010 en el Servicio de Hemato-Oncología pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

Criterios diagnósticos

El diagnóstico de la candidiasis hepatoesplénica se estableció en pacientes con alteraciones radiológicas típicas que presentaban una clínica compatible y factores de riesgo.

Se consideraron como factores de riesgo: la neutropenia prolongada relacionada en el tiempo con el inicio de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142583>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142583>

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