

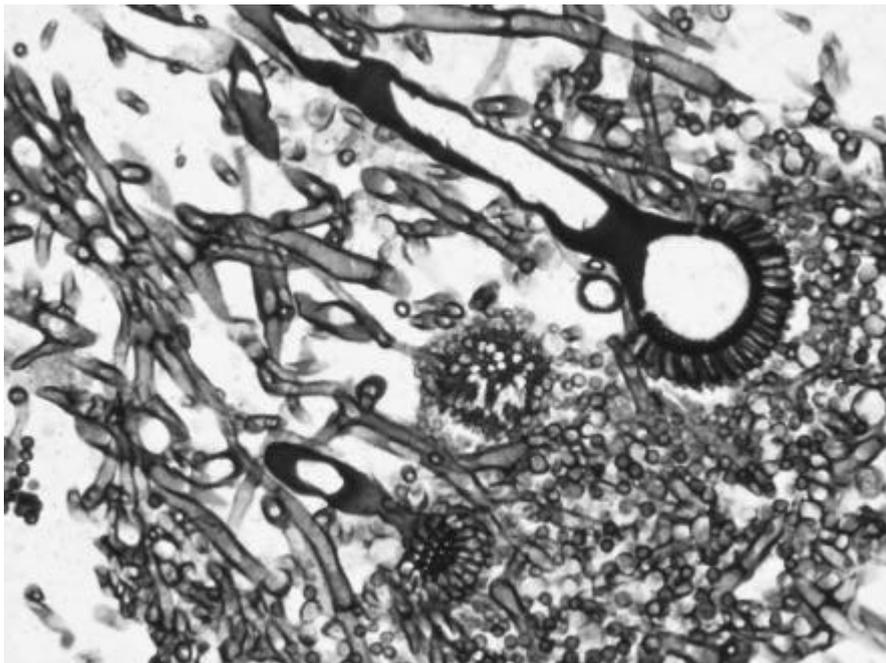
PREVALENCIA DE CASOS DE PATOLOGIA FÚNGICA, EN BIOPSIAS Y AUTOPSIAS, EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAN XXIII DE TARRAGONA.

Garcia-Fontgivell JF, Mayayo Artal E.

Servicio de Patología del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut Universitat Rovira i Virgili.

La patología infecciosa es un campo dentro de la patología que cada vez tiene más repercusión en nuestros pacientes. Hay múltiples factores que favorecen su aparición, en especial debemos destacar lo relacionado con las inmunosupresiones y, como tal, el SIDA. Esta última enfermedad ha producido un impacto espectacular en el campo de las infecciones siendo una de las complicaciones más habituales en estos pacientes. De los microorganismos que producen patología, los hongos son elementos emergentes y causa frecuente de lesión tisular, se han detectado casi 700 géneros y especies causantes de micosis en el hombre, de ellos los más habituales en nuestro entorno son *Candidas*, *Aspergillus*, *Criptococos*, *Pneumocystis* y *Zigomicetos*, aunque hay otras como *Scedosporium*, *Fusarium*, *Alternaria*, etc que están empezando a ser diagnosticados "de novo".



En la imagen se observan cabezas conidiales (género *Aspergillus*), hallazgo inusual en biopsias.

Hemos realizado un estudio retrospectivo de la incidencia de micosis en biopsias y autopsias de los últimos diez años (1994-2004) en nuestro servicio perteneciente a un hospital de algo más de 300 camas. Se han revisado los informes de 78310 biopsias y de 753 autopsias de nuestros archivos. De éstos, 189 casos (0.24%) se diagnosticaron con presencia de hongos ya sea como causantes de patología o como colonizadores de otras patologías. No hemos incluido las citologías debido a que la mayoría son ginecológicas y representan patología local.

Se recuperaron todas las preparaciones histológicas para confirmar la presencia de hongos. Una vez revisadas y confirmadas, a las que les faltaban técnicas, se les realizaron tinción de PAS y tinción de Grocott. En algunos casos oportunos se procedió a la realización de técnicas inmunohistoquímicas para la determinación de *Aspergillus*, *Pneumocystis* y *Zigomicetos* (que son los anticuerpos de que disponen en nuestro laboratorio).

De los casos seleccionados se recogieron los datos de la historia clínica del paciente sobre su patología de base, especie de hongo diagnosticada morfológicamente, presencia/ausencia de cultivo y resultado de éste, así como el tratamiento, evolución, etc.

Posteriormente, se realizaron tablas de frecuencia y comparativas entre especies micóticas, edades, patologías de base, etc.

Los resultados obtenidos són los esperados en nuestro entorno con un predominio de la presencia del género de las *Candida spp.*, seguido de *Aspergillus* y *Zigomicetos*. En casos puntuales observamos hongos más inusuales como son *Alternaria*, *Scedosporium*, etc.

Observamos, también, que la mayor parte de los casos se dan en pacientes con inmunodeficiencias (SIDA, enfermedades hematológicas, etc.) o inmunodeprimidos por otras circunstancias (tratamiento corticoideo principalmente), viéndose también que en personas inmunocompetentes la mayoría de los casos corresponden a agente saprófito o a colonizaciones de otras lesiones, destacando la de procesos neoplásicos ulcerados (sobretudo dérmicos y de tracto digestivo).

Tabla de frecuencia de presentación por géneros:

GÉNEROS	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
<i>Candida</i>	127	67.17
<i>Aspergillus</i>	20	10.58
<i>Zigomicetos</i>	8	4.23
<i>Criptococos</i>	2	1.05
<i>Pneumocystis</i>	2	1.05
Otros	40 (29 queratinófilos)	21.16(15.34)

Como resultados destacamos que la patología por hongos esta en alza y cada día es más frecuente en nuestro medio, sobretudo desde el inicio de la era de los inmunosupresores y el aumento de supervivencia de los inmunodeprimidos. El agente micótico más frecuente, como era de esperar en nuestro medio, es *Candida spp.* Debe distinguirse cuando los hongos son los causantes de la patología o solo son una mera colonización de ésta, ya que influirá de forma distinta en el tratamiento y, posterior, evolución del paciente.

Bibliografía:

- de Hoog G.S, Guarro J, Gené J, Figueras MJ. Atlas of Clinical Fungi 2ⁿ Edition. 2000 Centraalbureau voor Schimmelcultures/URV. Utrecht The Netherlands/Reus Spain.
- Arango M, Castañeda E. Micosis Humanas 2^a Ed. (Procedimientos diagnósticos. Exámenes directos). 2003 CIB. Medellin (Colombia).
- Salfelder K. Atlas of Fungal Pathology. 1990. Kluwer Academic Publishers. Dordrecht. The Netherlands.