

CANDIDA FAMATA EN NÓDULO PULMONAR DE UN PACIENTE CON TBC ANTIGUA. VALOR DE LA PAAF EN SU DIAGNÓSTICO.

V. Gómez-Aracil, E. Mayayo y J. Azúa.

Hospital Clínico Universitario y Universidad de Zaragoza.

Hospital Universitario Juan XXII y Universidad Rovira y Virgili.

Dentro del campo de la patología, la patología infecciosa es un capítulo más que importante y cada vez más representativo. Hay múltiples causas que favorecen la implantación de esta patología en nuestros enfermos. Causas como las inmunodeficiencias, el uso y abuso de fármacos, la diabetes, los trasplantes, las leucemias y linfomas, una medicina más agresiva y sobre todo el SIDA, han hecho y hacen que los agentes microbianos puedan asentar y producir mayor patología en los humanos. Su incidencia está aumentada considerablemente ya sea por agentes emergentes o "de novo", estimándose en un porcentaje más que considerable. De los diversos organismos que pueden ser causa de patología, los hongos son una entidad muy importante y están tomando una elevada relevancia. Existen muchos géneros y especies descritos, más de 2 millones, pero solamente son patógenos para el hombre unos 640, de los que no más de 60 son habituales productores de patología. En nuestro país con los que más habitualmente nos hallamos son: *Candida spp*, *Aspergillus spp*, *Cryptococcus spp*, *Pneumocystis jiroveci* o los *Zigomicetos*, pero hay otros que están siendo cada vez más observados y diagnosticados como *Fusarium spp*, *Scedosporium spp*, *Alternaria spp*. En otras latitudes, por ejemplo Latinoamérica los hay de diferentes géneros, como *Paracoccidioides*, *Histoplasma*, *Blastomices*, *Coccidioidomices*, que también se están observando en España fruto de la inmigración o de los viajes.

La mayor incidencia, los nuevos métodos de diagnóstico, los avances científicos, la mayor dedicación a su estudio, la creación de grupos interdisciplinarios o inclusive la aparición en el mercado de nuevos antifúngicos que precisan de diagnósticos más precisos, han hecho que se profundice en el estudio de las micosis. Fruto de todo lo comentado es el presente caso.

Varón de 32 años, monje de origen tibetano sin hábitos tóxicos. Como antecedentes personales cabe destacar TBC pulmonar en 1998, tratada durante un año; úlcera gastrointestinal y cefaleas. Relata viajes a Centro y Sudamérica durante los últimos 15 meses. Ingresa por episodio febril de repetición, con cuadro de 48 h. de fiebre elevada, hasta 40º, con escalofríos, tiritona y sudoración profusa; tos con escasa expectoración; náuseas y esporádicamente vómitos. El proceso se manifestó por varias veces, estudiándose en varios países, pero sin poderse filiar la etiología del cuadro clínico. La exploración física y la analítica resultaron sin alteraciones significativas. En Rx de tórax se observó imágenes cicatriciales en lóbulos superiores y múltiples nódulos bien definidos, de predominio periférico, dudosamente cavitados que sugirieron proceso micológico. Estos hallazgos se confirman por TAC, donde destaca la presencia de un nódulo de 15 mm en segmento posterior de LSI, con otros micronódulos y áreas cicatriciales que se relacionan con TBC antigua. Se practicó PAAF y se observó un fondo sero-protéico con discreto número de linfocitos y polinucleares, sin presencia de células epitelioides y células gigantes. De forma aislada o en pequeñas agrupaciones

hay esporas unicelulares de gruesa pared y citoplasma irregular, rugoso que se orientan a *Candida famata*. En los estudios microbiológicos posteriores a PAAF se confirmó la presencia de *C. famata*. Además, se evidenció *Staphylococcus haemolyticus* en orina y *Entamoeba coli* y *Blastocystis hominis* en heces. Con los tratamientos pertinentes, se produjo mejoría de su cuadro y fue dado de alto cierto tiempo después.

Queremos comentar que el paciente no presentaba cuadro de inmunosupresión, aunque el antecedente de TBC es importante y muy a tener en cuenta porque varios hongos saprofitan y colonizan las lesiones tuberculosas. Entre ellos, el más frecuente es *Aspergillus fumigatus* que suelen producir los llamados aspergilomas, que son masas fúngicas ocupantes de cavidades. Pero además de estos hongos habituales, hay otras micosis que por técnicas de histopatología o por su morfología pueden llegar a ser diagnosticadas por los patólogos, como es el caso presentado. Se describe que de las varias especies de *Candida famata*, tiene notables rasgos diferenciales que pueden orientar su diagnóstico. Este es importante para pautar un tratamiento más específico y más eficaz.

Para concluir queremos puntualizar que la patología infecciosa emerge y asienta "de novo" en nuestros pacientes y que hay que estar preparados para este evento. En el caso presentado es una rara especie de *Candida*, que ha sido excepcionalmente comunicada o publicada. Su localización fue en lesiones antiguas y residuales de TBC, en un paciente inmunocompetente al que se le añadían otros procesos infecciosos. La citología en combinación con la morfología de los agentes infecciosos son elementos clave para muchos diagnósticos.