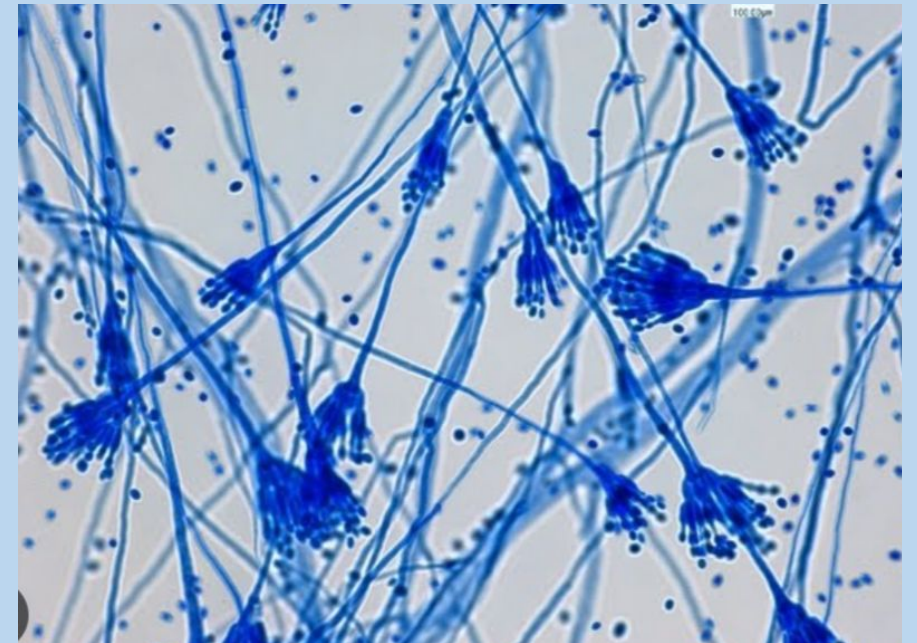


Paecilomyces variotii

Infrecuente IFI en receptor de trasplante bipulmonar.


Servicio de Microbiología
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Autores:
Paula Muñoz Brell
Alba Ruiz Gaitán

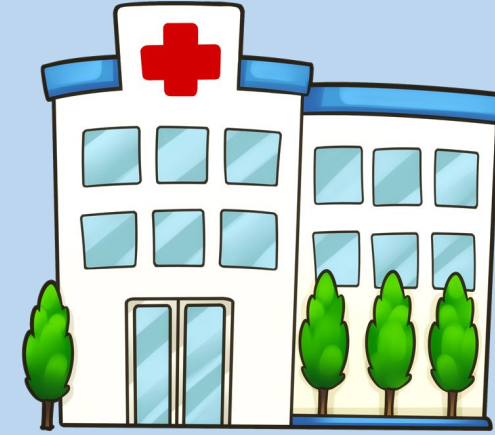


CASO CLÍNICO

✓ Paciente de 42 años.

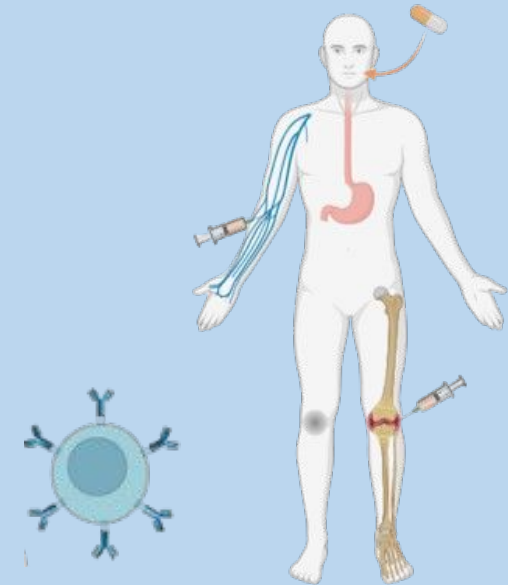
✓ Trasplantada  en julio de 2019 por linfangioleiomiomatosis.

✓ Retrasplante en marzo de 2023 por IR  en contexto de su enfermedad.



Previo trasplante la paciente recibió:

- Profilaxis anti-CMV, anti-pneumocystis y antifúngica con anfotericina B liposomal.
- Tratamiento inmunosupresor con micofenolato, tacrolimus y metilprednisolona.

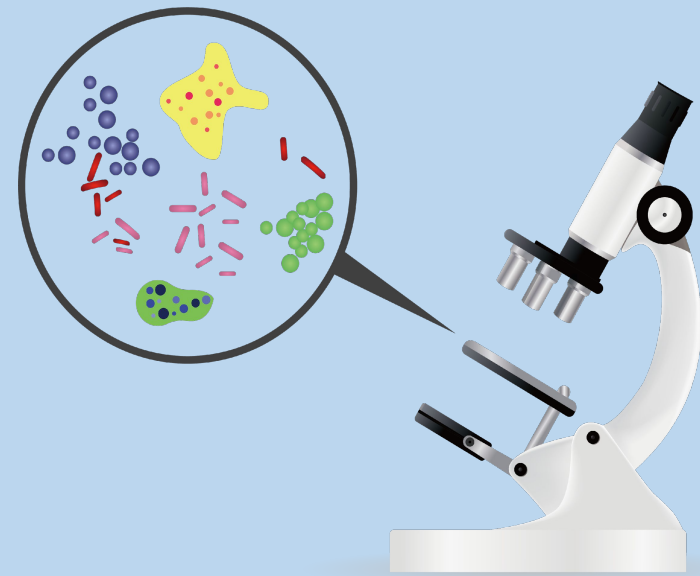


Seguimiento post-trasplante



- Analíticas de control:
 - Bioquímica anodina.
 - Destaca \uparrow RFA (PCR- procalcitonina)
 - Leucocitosis.

- Vigilancia de la herida quirúrgica en tórax:
 - Posible dehiscencia e infección de la herida quirúrgica.
 - Toma de muestras y envío a microbiología.





Microbiología y evolución clínica

- Se enviaron muestras respiratorias, de exudado de herida quirúrgica, de dispositivos biomédicos y de biopsia pulmonar para cultivo.
- Determinaciones serológicas biomarcadores de IFI (betaglucano (BG) y antígeno de galactomanano (GM)).



-*Aspergillus fumigatus*.

-*A. niger*.

GM (-)

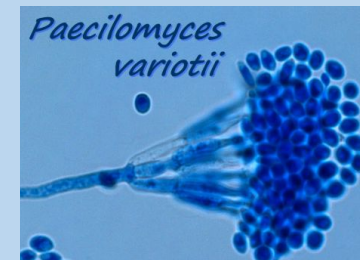


Microbiología y evolución clínica

Julio 2023
Ingreso por dolor
esternal por
infección herida qx

Desbridamiento qx
de la colección
purulenta y toma de
muestras cultivos

Julio- Noviembre 2023
Cultivos (+)
GM(-)
BG (+)



Inicio 

Cultivos (+)
Muestras clínicas

✓ Anfotericina B
liposomal inhalada
(25mg/24h)

Cultivos (+)
Dispositivos
biomédicos

✓ Anfotericina en
perfusión IV (2
mg/kg/24h)

BG (+)
Rango 113-503
pg/ml

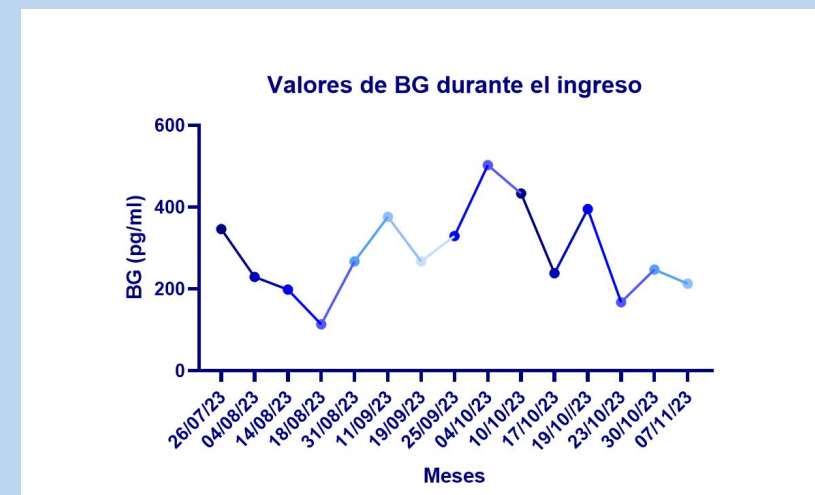
Colocación sistema
de vacío (VAC)

BAL, tejido esternal, biopsia cutánea

Sistemas de drenaje

Radiología:

- ✓ Osteocondritis
- ✓ Osteomielitis



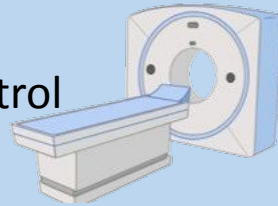


Microbiología y evolución clínica

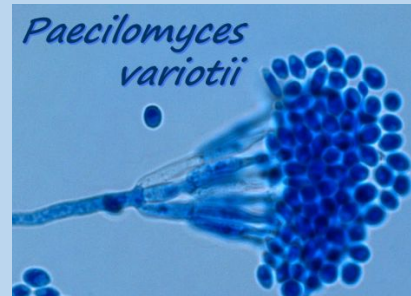
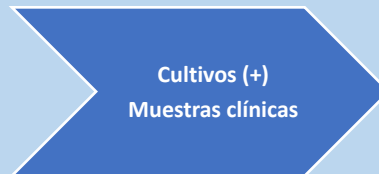


+ Posaconazol perf. IV
(300 mg/24h) + Terbinafina oral (250 mg/8h)

TAC
control



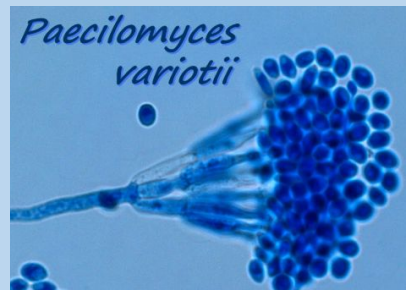
Absceso esternal presente
Persistencia de infiltrado infeccioso
(Toma de muestra para cultivo)





Microbiología y evolución clínica

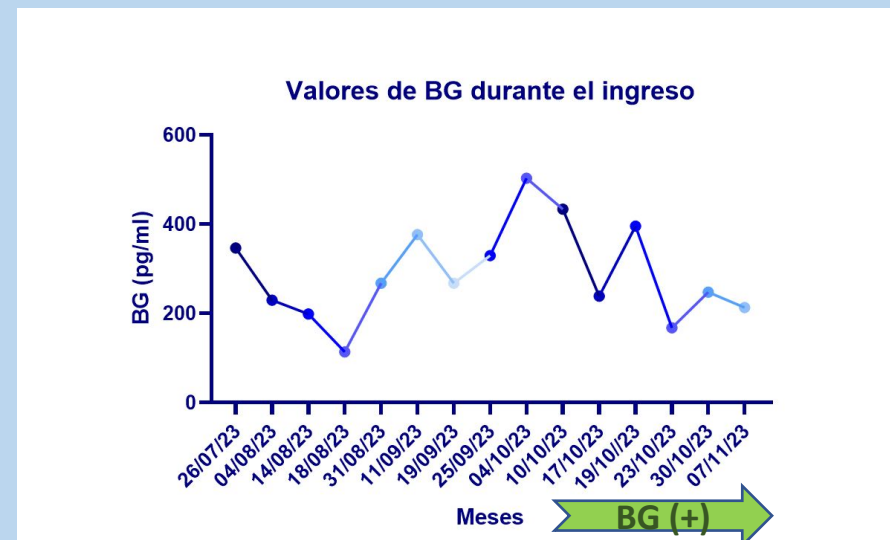
- En este contexto y ante la ausencia de mejoría a pesar de la triple terapia antifúngica (AF) durante más de un mes. A finales de octubre (2023):
- ✓ Se realizó una biopsia esternal en la cual se observaron granulomas fúngicos.
- ✓ Se realizó el desbridamiento de la herida y drenajes percutáneos en dos ocasiones por radiología intervencionista volviéndose a aislar *P. variotii* en todas las muestra cultivadas.





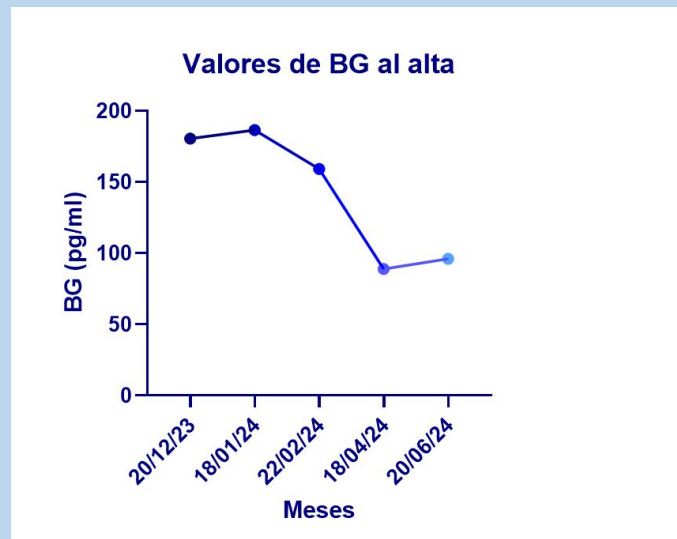
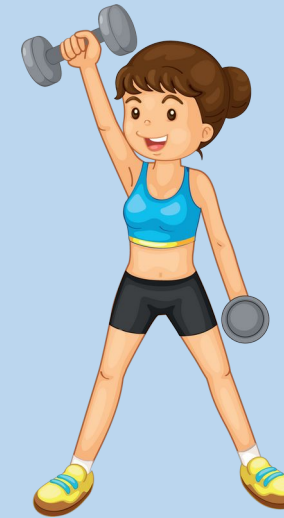
Microbiología y evolución clínica

- La paciente continuó teniendo valores positivos de BG como se observa en la gráfica, pero mejoró clínica y analíticamente (estable, apirética y PCR en descenso).
- Por ello, fue dada de alta el 9/11/23 continuando con triple terapia AF (AMB, TERB y PZ) en seguimiento por consultas externas por la unidad de trasplante pulmonar, infecciosas y cirugía torácica (COT).



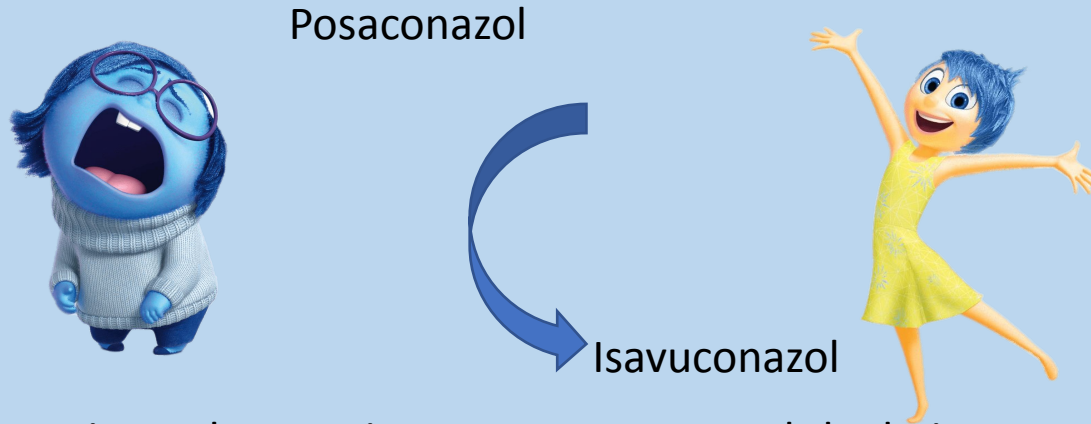
Seguimiento por consultas externa al alta

- Seguimiento desde finales de noviembre (2023) hasta la actualidad:
- ✓ Evolución favorable con notable mejoría de la función respiratoria y recuperación progresiva de su rutina habitual.
- BG (+) se ha mantenido positivo de forma persistente con valores inferiores al alta y sin evidencia analítica ni de imagen de recurrencia de la IFI.



Seguimiento por consultas externas

- Enero 2024 sustitución terapéutica por debilidad, resuelta al poco tiempo del cambio terapéutico.



- Se mantiene el tratamiento AF porque en el dx de imagen (enero/2025) existen zonas de captación a nivel costal.
- Seguimiento por consultas externas.

