



P-422 - AFECTACIÓN INTESTINAL GRAVE SECUNDARIA A *TRICHOSPORON ASAHII* EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

A. Gastón Moreno, J.A. Romeo Ramírez, J.D. Sardón Ramos, I. Esquiroz Carballo, J. Barrutia Leonardo, Y. Angulo Revilla, A. Maqueda Merino, B. Cermeño Toral, E. Campo Cimarra, L. Fernández Rico y J. Errasti Alustiza

Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

Introducción: Trichosporon asahii es una subespecie de hongo que forma parte de la flora cutánea en la especie humana. En pacientes inmunocompetentes provoca infecciones superficiales, sobre todo a nivel capilar, como: la "piedra blanca". También provoca onicomycosis y neumonía alérgica. Este hongo se caracteriza por provocar infecciones invasivas en pacientes inmunodeprimidos, utilizando el sistema cardiovascular para enviar émbolos fúngicos a distancia.

Caso clínico: Varón de 25 años diagnosticado 6 meses atrás de linfocitosis hemofagocítica y que se encuentra en tratamiento con quimioterápicos (etopósido + ciclosporina A + dexametasona). El paciente ingresa por fiebre y malestar general. Se instaura tratamiento antibiótico de amplio espectro cubriendo también infecciones fúngicas. El décimo día de ingreso, se produce una sepsis con hemocultivos positivos para *E. faecalis*. En el ecocardiograma se confirma endocarditis y se ajusta tratamiento. Tres días después se detecta un nuevo pico febril con crecimiento de Trichosporon asahii en hemocultivo. El vigésimo día, a pesar de la cobertura dirigida para dicho patógeno el paciente inicia con síntomas de abdomen agudo y se confirma, mediante TAC, la existencia de peritonitis por perforación intestinal. Se interviene quirúrgicamente de urgencia, hallándose múltiples perforaciones a dicho nivel. Ante dichos hallazgos, se resecta un segmento ileal y se realiza una anastomosis primaria. La evolución postoperatoria es correcta. Se inició tolerancia oral con tránsito intestinal correcto. Tras esta aparente mejoría, a los 28 días de ingreso, el paciente sufre una hematemesis masiva que provoca el exitus. No es posible realizar la necropsia por motivos no sanitarios.

Discusión: Trichosporon asahii produce infecciones graves en pacientes inmunodeprimidos, como nuestro caso, con una elevada mortalidad.