

FUNGEMIA POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE ASOCIADA A CATÉTER EN PACIENTE CRÍTICO

CATHETER-RELATED FUNGEMIA CAUSED BY SACCHAROMYCES CEREVISIAE IN A CRITICALLY ILL PATIENT
SACCHAROMYCES CEREVISIAE-AN ERAGINDAKO FUNGEMIA KATETERRARI ATXIKIA GAIXO KRITIKOAN

(1) I. López-Azkarreta, (1) I. Allende-Markixana, (2) M. Alkorta Gurrutxaga, (1) M. Montejo Baranda.

(1) Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Cruces / Gurutzetako Ospitalea. Plaza de Cruces, s/n. 48903 Barakaldo. Bizkaia. España UE.
(2) Servicio de Microbiología. Hospital de Cruces / Gurutzetako Ospitalea. Plaza de Cruces, s/n. 48903 Barakaldo. Bizkaia. España UE.

Sr. Director

Saccharomyces cerevisiae es un hongo levaduriforme ampliamente utilizado en la industria alimentaria con interés en patología humana como probiótico (en su variante *Saccharomyces boulardii*) en la prevención y tratamiento de la diarrea asociada a *Clostridium difficile* (1). La fungemia por *Saccharomyces cerevisiae* es considerada en la actualidad como una infección emergente, ya últimamente que se está comunicando un progresivo aumento en el número de casos en pacientes con enfermedades de base graves o en situación crítica y en portadores de catéteres intravasculares (2). Queremos aportar un nuevo caso de fungemia por *Saccharomyces cerevisiae* asociada a catéter venoso central.

Un varón de 58 años con antecedente de cardiopatía isquémica tipo infarto ingresó en Julio de 2006 en la Unidad de Reanimación tras traumatismo facial grave y craneoencefálico leve. Se objetivaron fracturas múltiples en macizo facial y fractura frontal sin hundimiento con contusiones frontales, hemorragia subaracnoidea y neumoencefalo. Preciso ventilación mecánica y nutrición parenteral tras enteral por íleo adinámico. Ni al paciente ni en su entorno próximo se prescribió probiótico que hubiese contenido *Saccharomyces boulardii*. Recibiendo tratamiento antibiótico profiláctico de amplio espectro desarrolló infección respiratoria por *Acinetobacter baumannii* multiresistente, y el día 12 de ingreso creció *Saccharomyces cerevisiae* en hemocultivo (ver tabla 1). A pesar del tratamiento con colistina y fluconazol se mantuvo febril con hemocultivos persistentemente positivos a dicha levadura (días 14, 16 y 22). El día 22 de ingreso se retiró el catéter venoso central creciendo en su punta *Saccharomyces cerevisiae*, hecho tras el cual, quedó definitivamente afebril. Tras la retirada del catéter completó 7 días de tratamiento parenteral con voriconazol, siendo los hemocultivos posteriores de control negativos.

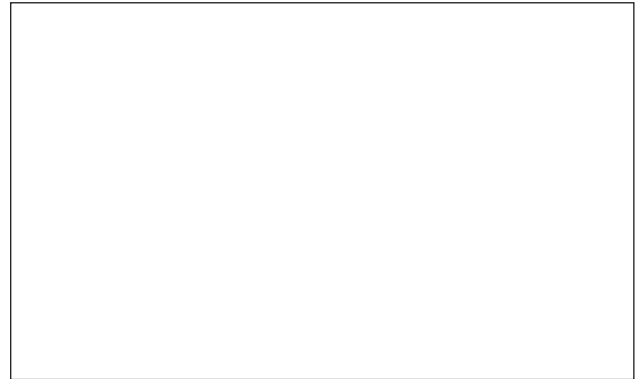
En la actualidad existen poco más de 60 casos descritos de fungemia por *Saccharomyces cerevisiae*, la mayoría publicados durante esta última década (3). Una reciente revisión de Muñoz y cols (3) describe como el 60% son pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos, 71% reciben nutrición enteral o parenteral, 88% tratados con antibioterapia de amplio espectro, 93% tienen colocado un catéter venoso central y en casi la mitad se utilizaron probióticos. Éste último factor es el que posee más peso en el riesgo de fungemia por *Saccharomyces cerevisiae*, considerándose contraindicado su uso en pacientes críticos o en portadores de catéteres venosos centrales (4).

En nuestro caso, el cultivo de la punta de catéter demuestra el papel de los catéteres venosos centrales en la patogénesis de la infección. En la revisión de Muñoz y cols el cultivo de la punta de catéter es positivo en el 10% de los pacientes. Incluso se ha comunicado algún caso de fungemia por *Saccharomyces cerevisiae* asociada a catéter pese a recibir previamente anfotericina B (5).

A pesar de ser la anfotericina B el antifúngico de elección (2), fluconazol puede ser empleado por obtenerse la mayoría de CMI's dentro del

rango de sensibilidad y un elevado éxito terapéutico en los pacientes descritos en la literatura (3). Aunque los datos son todavía escasos, voriconazol ha demostrado una buena sensibilidad in vitro (6).

Por último, resaltar como demuestra este caso la importancia de la retirada de los catéteres venosos centrales en el control definitivo de ésta y otro tipo de fungemias (3,5,7).



REFERENCIAS

- 1 Eddy JT, Stametakis MK, Makela EH. *Saccharomyces boulardii* for the treatment of *Clostridium difficile*-associated colitis. *Ann Pharmacother*. 1997; 31: 919-21.
- 2 Bouza E, Muñoz P. *Saccharomyces cerevisiae*: the end of the innocence. *Rev Esp Quimioter*. 2004; 17: 227-31.
- 3 Muñoz P, Bouza E, Cuenca-Estrella M, Eiros JM, Perez MJ, Sanchez-Somolinos M, et al. *Saccharomyces cerevisiae* fungemia: an emerging infectious disease. *Clin Infect Dis*. 2005; 40: 1625-34.
- 4 Herbrecht R, Nivoix Y. *Saccharomyces cerevisiae* fungemia: an adverse effect of *Saccharomyces boulardii* probiotic administration. *Clin Infect Dis*. 2005; 40: 1635-7.
- 5 Belet N, Dalgic N, Oncel S, Ciftci E, Ince E, Guriz H, et al. Catheter-related fungemia caused by *Saccharomyces cerevisiae* in a newborn. *Pediatr Infect Dis J*. 2005; 24: 1125.
- 6 Barchiesi F, Arzeni D, Compagnucci P, Di Francesco LF, Giacometti A, Scalise G. In vitro activity of five antifungal agents against clinical isolates of *Saccharomyces cerevisiae*. *Med Mycol*. 1998; 36: 437-40.
- 7 Lherm T, Monet C, Nougere B, Soulier M, Larbi D, Le Gall C, et al. Seven cases of fungemia with *Saccharomyces boulardii* in critically ill patients. *Intensive Care Med*. 2002; 28: 797-801.

Íñigo López Azkarreta

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Cruces
Plaza Cruces s/n. 48903 Barakaldo. Bizkaia. España UE.
Correo electrónico: ilopez.azkarreta@hcr. osakidetza.net

Enviado: 20/01/07 Aceptado: 09/09/07