

LA INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES FÚNGICAS EN LOS HOSPITALES SE HA DUPLICADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

- Constituyen una de las infecciones hospitalarias más graves, con una mortalidad en los casos más severos de entre el 50 y el 85%
- Los nuevos azoles han permitido prolongar la supervivencia de los pacientes y reducir la co-morbilidad

Saludpress. Madrid, 9 de enero de 2003. La incidencia de las infecciones por hongos, denominadas fúngicas, se ha duplicado en los últimos diez años en los hospitales españoles. El mayor empleo de técnicas quirúrgicas invasoras, el aumento del número de trasplantes, el empleo de más inmunosupresores y la utilización de terapias cada vez más agresivas en enfermos con cáncer han motivado una mayor incidencia de estas infecciones. Como explica el Dr. José Prieto, catedrático de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, “los pacientes que antes fallecían, ahora, gracias a los avances médicos, sobreviven, pero con un sistema inmunológico debilitado que les predispone a padecer este tipo de micosis invasoras”.

Las infecciones fúngicas constituyen una de las infecciones hospitalarias más graves debido a su alta mortalidad. En los casos más severos, la mortalidad se sitúa entre el 50 y el 85%. La mayor mortalidad se asocia a la presencia de levaduras del género de *Candida* o por hongos del género de *Aspergillus*. La levadura del género de *Candida* tiene su hábitat natural en la mucosa rectal, vaginal y bucal. Es una de las infecciones por hongo más frecuentes. Sin embargo, la más grave, aunque menos frecuente, y que ha multiplicado su incidencia es la infección por *Aspergillus*. Es un hongo que se reproduce por esporas que se encuentran en el aire. Son inhaladas de forma constante por el hombre y en condiciones normales no produce infección a excepción de pacientes con un sistema inmunológico debilitado. Se trata de una infección pulmonar severa que se acompaña de una sintomatología poco específica con dolor en el pecho, fiebre y tos.

En la reunión anual de la Sociedad Española de Quimioterapia, celebrada recientemente en Madrid, se profundizó de forma monográfica en la situación actual de estas infecciones. En este sentido, se destacó el avance que ha supuesto la aparición de nuevos azoles en el control de estas infecciones. “Estos nuevos fármacos han supuesto -señaló el Dr. Prieto- un avance

fundamental en el tratamiento de las micosis invasoras. Estos nuevos antifúngicos presentan mayor espectro de actividad tanto frente a levaduras como hongos filamentosos, incluidos *Candida* resistentes a otros fármacos, *Aspergillus* y otros patógenos refractarios y resistentes a otros tratamientos, lo que nos está permitiendo ser más efectivos frente a un amplio número de hongos”.

Asimismo, los estudios clínicos desarrollados con estos fármacos y, más en concreto con voriconazol, el último azol comercializado en nuestro país, han mostrado altas tasas de eficacia frente a aspergilosis invasiva y *candida*. En el caso de aspergilosis, la supervivencia con voriconazol se sitúa en el 71% frente a los tratados con el tratamiento estándar (anfotericina B), con el que la supervivencia está en el 58%. “Aunque las infecciones fúngicas están aumentando en el hospital –comenta el Dr. Ramón Cisterna, jefe de Microbiología del Hospital de Basurto en Bilbao-, la posibilidad de disponer de estos fármacos nos ha cambiado el panorama de esas infecciones”.

La reunión de la SEQ se hizo eco además de uno de los principales temas de controversia respecto los nuevos antifúngicos: su utilización de una manera profiláctica (preventiva). “En este momento –afirma el Dr. Cisterna-, es difícil dar una opinión definitiva a favor o en contra de esta posibilidad terapéutica. No disponemos todavía de muchos datos que refrenden su utilización y, como señalan sus detractores, con esta práctica existe el riesgo de seleccionar cepas resistentes. No obstante, estos argumentos no pueden apartarnos sobre la potencial eficacia de los nuevos agentes en profilaxis. Nuestro objetivo con el tratamiento es disminuir la incidencia de las infecciones y prevenir sus consecuencias y, en muchas ocasiones, cuando se detecta *Aspergillus* tenemos la sensación que hemos llegado tarde”. En opinión de este microbiólogo, los nuevos azoles se podrían reservar en un primer momento para pacientes neutropénicos (con niveles de globulos blancos bajos) donde existe cierta experiencia y considera que se deberían poner en marcha estudios de efectividad en infecciones que se registran en UCIs y cirugía.

Junto con el tratamiento, los especialistas señalan el diagnóstico precoz como otro de los desafíos de estas infecciones para los próximos años. “Los signos y síntomas clínicos de la aspergilosis invasora son inespecíficos y se manifiestan cuando la infección está avanzada, lo que se asocia a un diagnóstico tardío y a un peor pronóstico de los pacientes, ya que no permite instaurar tratamiento antifúngico de forma anticipada. La mortalidad en pacientes diagnosticados de forma precoz no supera el 40% frente al 80% cuando el diagnóstico se realiza de forma tardía”, apunta la Dra. Carmen Pazos, Microbióloga del Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid).