Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1126

Revista Española de Cardiología

6069-434. FACTORES DE RIESGO Y RESULTADOS DE LA ASPERGILOSIS INVASIVA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO

Lucía Canales Muñoz, Alejandro Lara García, Joaquín Vila García, Guillermo de la Osa Hernández, Adrián Martínez Roca, Carlos Rodríguez Carneiro, Adrián Cid Menéndez, Inés Ponz de Antonio, Adriana Rodríguez Chaverri y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: *Aspergillus* es la causa más común de infecciones fúngicas invasivas en los pacientes con trasplante cardiaco, apareciendo sobre todo en el primer año y con una tasa de mortalidad elevada, en torno al 20% a las 12 semanas. El objetivo de nuestro análisis es identificar las características de las infecciones por *Aspergillus* en los pacientes con cardiopatías congénitas (CC) sometidos a trasplante cardiaco en nuestro centro.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo desde mayo de 2008 hasta abril de 2024 de los 34 pacientes con CC trasplantados en nuestro centro, seleccionando aquellos que desarrollaron una infección invasiva por alguna especie del género *Aspergillus*. Se analizó el perfil clínico y la evolución de los pacientes. Las diferencias entre las características basales de los pacientes con y sin infección por *Aspergillus* se evaluaron mediante el test estadístico chi-cuadrado.

Resultados: Durante el primer año postrasplante, el 50% (17) de los pacientes tuvo al menos una complicación infecciosa. Se identificaron seis casos de aspergilosis invasiva, predominantemente causados por *Aspergillus fumigatus* (83,3%) y con afectación pulmonar. La tos productiva fue el principal síntoma, con un tiempo mediano desde el trasplante hasta la infección de 100 días (RI 57-150). El 83,3% (5) de los pacientes con infección por *Aspergillus* presentaron rechazo agudo, comparado con solo 3 de 28 pacientes sin infección (p = 0,0011). No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de terapia renal sustitutiva entre los grupos (p = 0,087). La mayoría mostró niveles altos de galactomanano sérico y cambios radiológicos típicos. El tratamiento inicial fue anfotericina B liposomal en todos los pacientes, usando combinaciones en la mitad de ellos y mantenimiento con voriconazol en todos (tiempo medio total de tratamiento 3,5 meses). Durante el seguimiento hubo 2 recurrencias, ambas resueltas, manteniendo tratamiento supresor con voriconazol en uno de los casos. Fallecieron 2 pacientes, ambos con diagnóstico de aspergilosis cerebral.

Características clínicas, diagnósticas y evolución de los pacientes con cardiopatías congénitas receptores de trasplante cardiaco que desarrollaron aspergilosis invasiva

Variables (n = 6)	
Edad media (años, mediana ± DE)	43,11 ± 11,83
Sexo	Varones 66,6%, Mujeres 33,3%
Síntoma	
Tos	50% (n = 3)
Fiebre	16,6% (n = 1)
Bajo nivel de conciencia	16,6% (n = 1)
Supuración de herida esternal	16,6% (n = 1)
Terapia de sustitución renal tras trasplante	66,6% (n = 4)
Reactivación de CMV	16,6% (n = 1)
Rechazo agudo	83,3% (n = 5)
Celular	50% (n = 3)
Humoral	16,6% (n = 1)
Mixto	16,6% (n = 1)
Especie de *Aspergillus* aislada	
Fumigatus	83,3% (n = 5)
Lentulus	16,6% (n = 1)
Calidoustus	16,6% (n = 1)
Tipo de infección	

Aspergilosis pulmonar invasiva	50% (n = 3)
Aspergilosis cerebral	33,3% (n = 2)
Mediastinitis	33,3% (n = 2)
Niveles séricos de galactomanano index positivos	66,6%, con un valor mediano de 1,58 (RIC 0,37-4,03)
Cultivo confirmatorio	
Lavado bronquio-alveolar	50% (n = 3)
Absceso cutáneo	33,3% (n = 2)
Absceso cerebral	16,6% (n = 1)
Radiografía de tórax patológica	50% (n = 3)
Tomografía computarizada patológica	100%
Tratamiento inmunosupresor (tacrolimus, micofenolato de mofetilo, prednisona)	100%
Tratamiento antifúngico inicial	
Anfotericina B liposomal	100%
Voriconazol	16,6% (n = 1)
Isavuconazol	16,6% (n = 1)
Micafungina	16,6% (n = 1)
Tratamiento quirúrgico	33,3% (n = 2)
Recurrencias	33,3% (n = 2)
Mortalidad	33,3% (n = 2)

DE: desviación estándar; CMV: citomegalovirus.

Aislamientos microbiológicos de las diferentes especies de Aspergillus *(izquierda) y formas de presentación de aspergilosis invasiva (derecha).*

Conclusiones: La aspergilosis invasiva continúa siendo una complicación significativa en pacientes trasplantados cardiacos. Se debe considerar el empleo de profilaxis antifúngica de forma empírica, sobre todo en pacientes con factores de riesgo como el rechazo agudo. Dicha medida ya se ha implementado en nuestro centro, a raíz de los resultados presentados.