

CASO CLÍNICO: MUJER DE 52 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

Historia de la enfermedad actual

Una mujer de 52 años, con antecedentes de leucemia mieloide aguda (LMA) y neutropenia persistente se presentó en la guardia del hospital por fiebre.

La paciente había recibido tratamiento ambulatorio con levofloxacino por vía oral de forma profiláctica. El antibiótico se cambió a ceftazidima y vancomicina a su ingreso. Después de dos días en el hospital, la fiebre persistió y se desarrolló una hipotensión refractaria a la administración de líquidos por vía intravenosa. Fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos médicos (UCI) para la terapia con vasopresores.

Historial médico previo

- Antecedentes patológicos: La paciente como antecedentes médicos relevantes previos destacaban una leucemia mieloide aguda (LMA), obesidad mórbida y *diabetes mellitus* tipo II.
- Tratamientos: Los fármacos con los que estaba siendo tratada incluyeron levofloxacino, insulina y acetaminofen. Era portadora de un Port-A-Cath.
- Historia epidemiológica: La paciente habita en la ciudad. No es fumadora y no informó historial de abuso de alcohol, uso de drogas intravenosas, viajes al extranjero o la exposición a mascotas u otros animales.

Examen físico

La paciente mostró taquipnea y podía hablar únicamente utilizando frases cortas. Presentó fiebre termometrada de 39,6 °C, con valores de presión arterial de 100/50 mm Hg y 115 por minuto. Asimismo, mostró dolor leve y eritema alrededor del reservorio subcutáneo y del catéter (Port-A-Cath), presentando además una nueva erupción a nivel de la piel en sus extremidades inferiores, tal como se muestra en las Figuras 1 y 2. Las lesiones no desaparecieron a la presión.

Pruebas Analíticas

– El recuento de leucocitos fue de $2 \times 10^9/L$ (10 % neutrófilos, 50 % de linfocitos y 40 % de blastos), mientras que el hematocrito mostró valores del 25 %, las plaquetas de $20 \times 10^9/L$. El nivel sérico de nitrógeno ureico (BUN) mostró valores de 28 mg/dL, la creatinina de 1,3 mg/dL, la alanina aminotransferasa de 75 U/L, la aspartato aminotransferasa de 90 U/L y la bilirrubina total de 1,6 mg/dL (bilirrubina directa: 0,9 mg/dL). El análisis de orina fue negativo. La radiografía de tórax mostró campos pulmonares sin alteraciones.



Figuras 1 y 2

Se realizó un procedimiento que fue diagnóstico. Además, se inició régimen antibiótico (vancomicina, imipenem y anfotericina B).

Procedimiento diagnóstico y resultado

Hemocultivo: a las 36 horas se obtuvo crecimiento. Mediante tinción de Gram se identificaron como levaduras. La resiembra 24 horas después fue identificada como *Candida tro-*

picalis usando la técnica de espectrometría de masas a través de la plataforma MALDI-TOF. Cultivo de una biopsia por punción de la piel creció *Candida tropicalis*.

Tratamiento y Seguimiento

La paciente fue tratada con anfotericina liposomal. Se retiraron los fármacos antibacterianos y también el catéter (Port-A-Cath). Mediante la evaluación de otros posibles focos (endoftalmitis, endocarditis), todos ellos fueron descartados. La paciente continuó con el tratamiento hasta obtener cultivos negativos y días después se cambió el tratamiento a fluconazol.

Discusión

Los pacientes con neoplasias hematológicas y neutropenia tienen un riesgo especial de infección por *Candida* spp. La mayoría de las infecciones por *Candida* spp son el resultado de la ruptura de la barrera mucosa o por uso de catéteres intravenosos (como se puso de manifiesto en este caso).

La diseminación hematógena de *Candida* spp origina manifestaciones diversas en prácticamente todos los sistemas u órganos, incluyendo los hallazgos tales como microabscesos en el hígado y bazo, o lesiones en la piel, tal como se describe aquí. Las lesiones cutáneas debidas a la candidiasis diseminada son generalmente nódulos, que no suelen sobrepasar el centímetro de diámetro y por lo general tienen un aspecto eritematoso. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples y estar dispersas sobre toda la superficie de la piel.

Diagnóstico definitivo

Infección diseminada por *Candida tropicalis* en un paciente con leucemia mieloide aguda y neutropenia.
