

## **ASPERGILOSIS**

*CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), DIVISIÓN DE ENFERMEDADES BACTERIANAS Y MICOTICAS. EE UU.*

### **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:**

En huéspedes inmunosuprimidos: infección pulmonar invasiva usualmente presentan fiebre, tos, y dolor en el pecho. Puede diseminarse a otros órganos, incluyendo el cerebro, la piel y los huesos.

En huéspedes inmunocompetentes: en personas con una enfermedad pulmonar de base la infección se localiza en los pulmones. También causa sinusitis alérgica y enfermedad broncopulmonar alérgica.

### **AGENTE ETIOLÓGICO:**

*Aspergillus fumigatus*, *A. flavus*. Menos comúnmente: *A. terreus*, *A. nidulans*, *A. niger*.

### **RESERVORIO:**

Distintos lugares del medioambiente. Se encuentra en el suelo, en restos de plantas en descomposición, en el polvo del hogar, en los materiales de construcción, plantas ornamentales, algunos alimentos y el agua.

### **INCIDENCIA:**

No se reporta. Los datos disponibles son de la población de San Francisco y reportan una tasa de 1-2 por 100.000 por año.

## **SECUELAS:**

Si la granulocitopenia severa es persistente, la tasa de mortalidad puede ser muy elevada (hasta 100% en pacientes con abscesos cerebrales) En los pacientes dados de alta depende de la resolución de la granulocitopenia y de la temprana implementación de una terapia antifungal efectiva.

## **TRANSMISION:**

Inhalación de las esporas que se encuentran en el aire. Las infecciones nosocomiales pueden estar asociadas a la exposición al polvo durante las construcciones o renovaciones del lugar. Las epidemias de infecciones cutáneas, ocasionalmente están relacionadas con elementos biomédicos contaminados.

## **GRUPOS DE RIESGO:**

Personas con prolongada y severa granulocitopenia (por ejemplo: pacientes con enfermedades hematológicas, receptores de órganos sólidos y de medula ósea y pacientes con elevadas dosis de corticosteroides) Raramente se observa en pacientes con HIV.

**VIGILANCIA:** No existe un sistema de vigilancia nacional. La vigilancia activa se lleva a cabo en algunos hospitales de Estados Unidos en donde se realizan transplantes de medula ósea y de órganos sólidos.

**SUGERENCIAS:** En caso de pacientes inmunocomprometidos, identificar los factores de riesgo modificables. Conocer las rutas de transmisión en el medio ambiente. Desarrollo de métodos específicos y sensibles para lograr el diagnóstico temprano.

**OPORTUNIDADES:** El desarrollo de test rápidos de antígenos y pruebas moleculares pueden facilitar el diagnóstico clínico temprano. La genotipificación puede ayudar en los estudios epidemiológicos.