

¿Qué espera un clínico de los métodos de diagnóstico de la aspergilosis invasora?

Ricardo Negroni

La aspergilosis invasora aguda es una infección de curso rápido, de mal pronóstico y difícil diagnóstico. En los últimos cinco años, esta micosis ha atraído la atención de los estudiosos de la Micología Médica por varias razones:

- ◆ el incremento de su incidencia en la década pasada.
- ◆ la utilización de técnicas de diagnóstico por imagen para detectar ciertos marcadores que aumentan la sospecha de la infección (Figuras 1 y 2).
- ◆ la puesta a punto de pruebas de laboratorio para demostrar la presencia de antígenos específicos, componentes de la pared celular o ADN en los fluidos orgánicos
- ◆ el empleo de nuevas drogas antifúngicas como los triazoles de segunda generación y las equinocandinas.

Varios motivos justifican el interés en determinar la existencia de esta infección:

- ◆ la imposibilidad de llegar a un diagnóstico que permita el tratamiento oportuno induce al empleo de tratamientos empíricos, esto es tratar con antifúngicos a todo paciente neutropénico con fiebre refractaria a antibióticos, que provocan un aumento innecesario del coste de la atención y la exposición de los pacientes a la acción tóxica de estos fármacos.

- ◆ la imposibilidad de hacer un reclutamiento razonable de pacientes para ensayar nuevos fármacos antifúngicos.
- ◆ intentar aumentar la supervivencia de los pacientes con aspergilosis invasora, cuya tasa global de mortalidad es de aproximadamente el 80%.

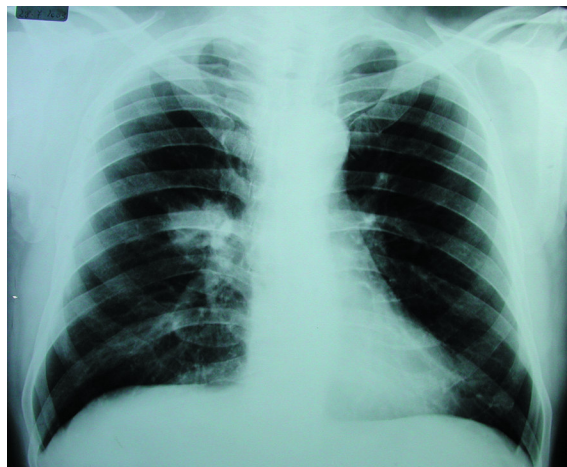


Figura 1. Radiografía de tórax de un paciente con pénfigo vulgar tratado con altas dosis de corticosteroides y ciclofosfamida que desarrolló una aspergilosis invasora aguda probada.

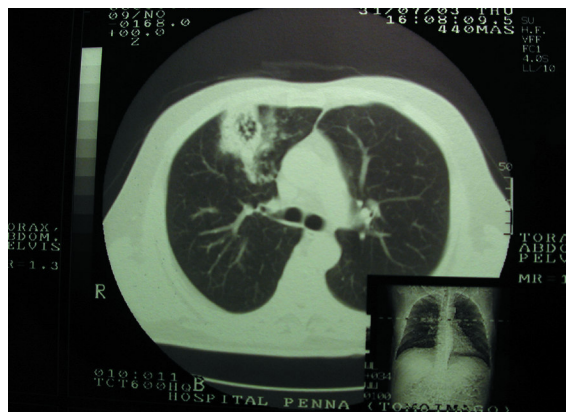


Figura 2. Tomografía axial computarizada de tórax del paciente de la figura 1.

¿Qué puede esperar un clínico de las pruebas de diagnóstico?

- ◆ Que el continuo mejoramiento de las técnicas que actualmente se llevan a cabo permitan el diagnóstico temprano de esta grave afección y eviten de esta forma el uso de tratamientos empíricos.
- ◆ Que los nuevos equipos de diagnóstico sean sensibles, específicos y, si es posible, de un coste razonable para que pudiesen ser utilizados en todos los países.
- ◆ Que las pruebas para el estudio de la sensibilidad a los antifúngicos sirvan para predecir el éxito de la terapia antifúngica.

Si bien son metas difíciles de alcanzar, soy optimista basado en los logros de los últimos años.

Referencias

1. Denning DW. Invasive aspergillosis. *Clin Infect Dis* 1998; 26:781-805.
2. Klout RR, Meis JFG, Verweij PE. Critical assessment of issues in the diagnosis of invasive aspergillosis. *ClinMicrobiol Infect* 2001; 7 (Suppl. 2): 32-37.
3. Marr KA, Petterson T, Denning D. *Aspergillus*. Pathogenesis, clinical manifestations and therapy. *Infect Dis Clin North Am* 2002; 16: 875-894.
4. O'Shanghnessy EM, Shea YM, Witebsky FG. Laboratory diagnosis of invasive mycoses. *Infect Dis Clin North Am* 2003; 17: 137-158.