

## Aspergilosis cutánea primaria - una presentación de aspergilosis invasiva inusual

HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO  
FEDERICO GÓMEZ

Instituto Nacional de Salud  
65 AÑOS DE EXCELENCIA EN PEDIATRÍA  
Salud para las Nuevas Generaciones

Espinoza-Román VH.,\* Resendiz -Sánchez J., Escobar-Sánchez M., Nava-Frías M., Cardoso-Hernández G.  
Departamento de Infectología. Hospital Infantil de México Federico Gómez

### Introducción:

La aspergilosis cutánea es una enfermedad rara, que usualmente afecta a personas inmunocomprometidas tales como pacientes con leucemias, linfomas, trasplantados de medula ósea u órganos sólidos, pacientes con SIDA, neutropenia asociada a enfermedades, tratamientos inmunosupresores y agentes anti neoplásicos. Ocupa el segundo lugar de las infecciones micóticas, solo precedida por *Candida spp.*

*Aspergillus spp.* es un hongo ubicuo, saprofito que se ha aislado en suelo, vegetación, desechos orgánicos, madera húmeda, excremento de aves, polvo de construcciones, ductos de ventilación.

La aspergilosis cutánea primaria se define como la infección por *Aspergillus spp.* sin evidencia clínica, radiológica o de laboratorio de involucro de otro órgano que no sea la piel. Dado lo poco frecuente de esta presentación clínica reportamos el primer caso de Aspergilosis cutánea primaria en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

### Descripción del caso:

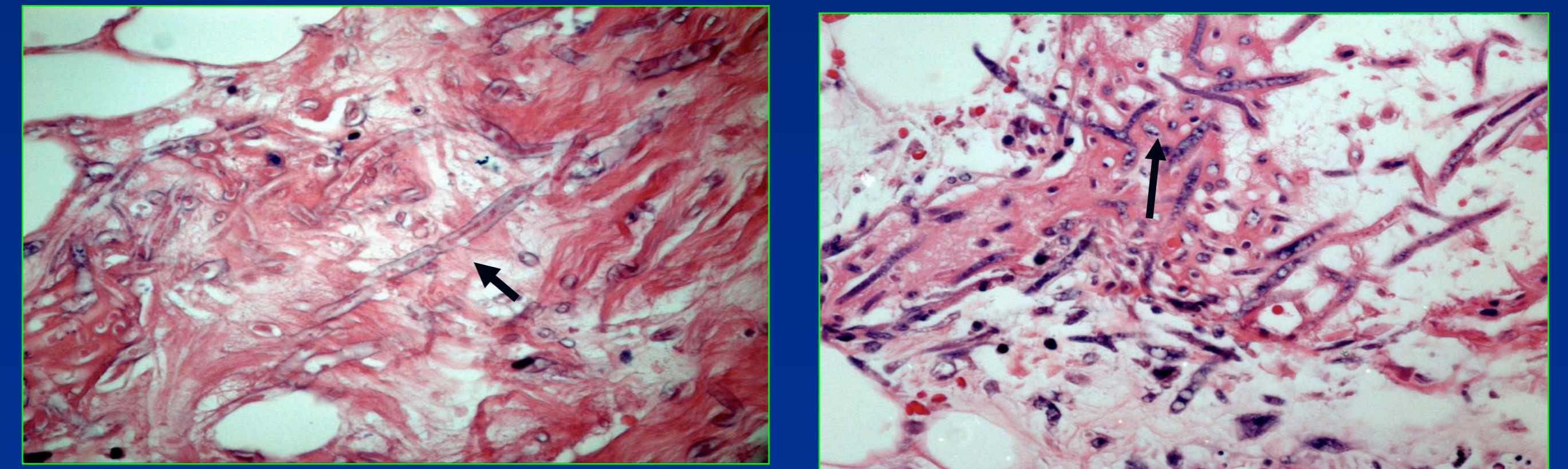
Femenino de 17 años de edad, con leucemia mieloide aguda M1. Es sometida a trasplante de médula ósea (MO) en abril de 2007, 56 días post trasplante presenta tercera recaída por lo que se inicia esquema con quimioterapia altamente mielosupresora. En su día 12 postquimioterapia, presenta cuadro de neutropenia, fiebre y datos de disfunción de catéter venoso central tratada en forma empírica con cefepima y vancomicina, 24 horas después presenta datos de choque séptico que requiere manejo con aminas en la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP); al cuarto día inicia con escoriación en cara lateral derecha del tórax relacionado a compresión de un botón de la ropa, a nivel de quinto espacio intercostal, línea axilar media, de 0.5 cm, que progresa a lesión ulcero necrótica redonda con diámetro de 5 cm, centro necrótico, bordes activos y halo eritematoso de 2 cm, dolorosa, no adherida a planos profundos.



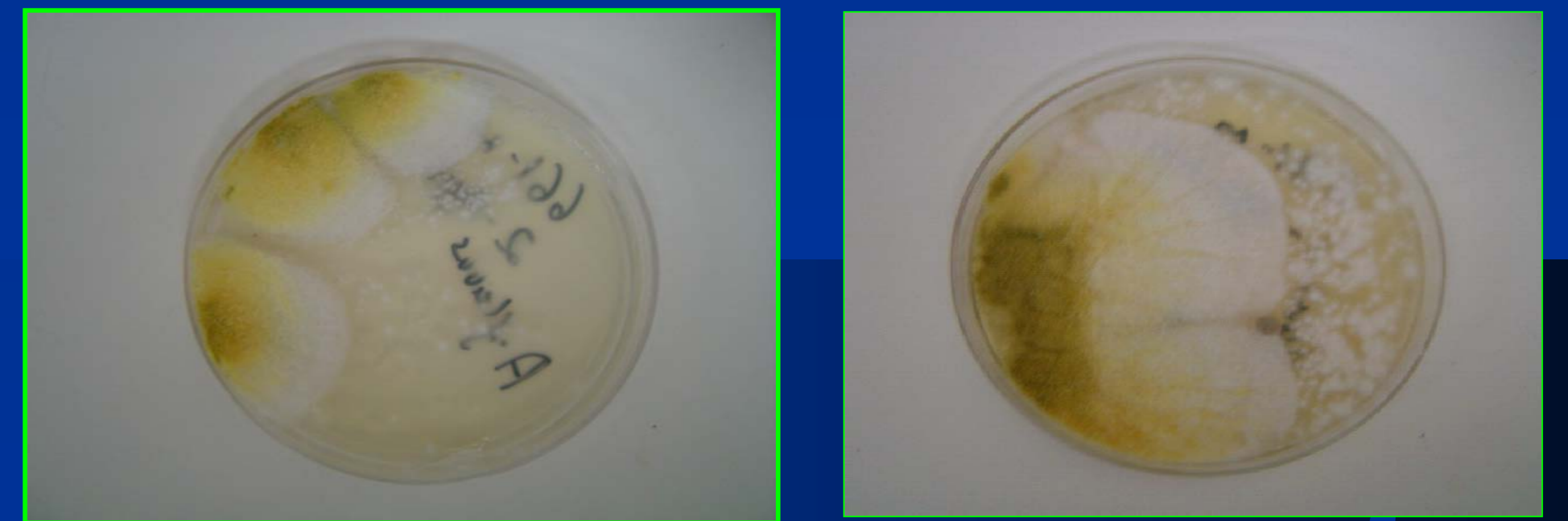
Cultivo y biopsia de la lesión: estructuras micóticas, compatibles con hifas septadas, crecimiento en medio de cultivo Sabouraud de *Aspergillus flavus*. Se realizan estudios de extensión en los que se descarta aspergilosis a otro nivel.

Tratamiento: anfotericina B a 1.5 mg/kg/día y voriconazol 8 mg/kg/día.

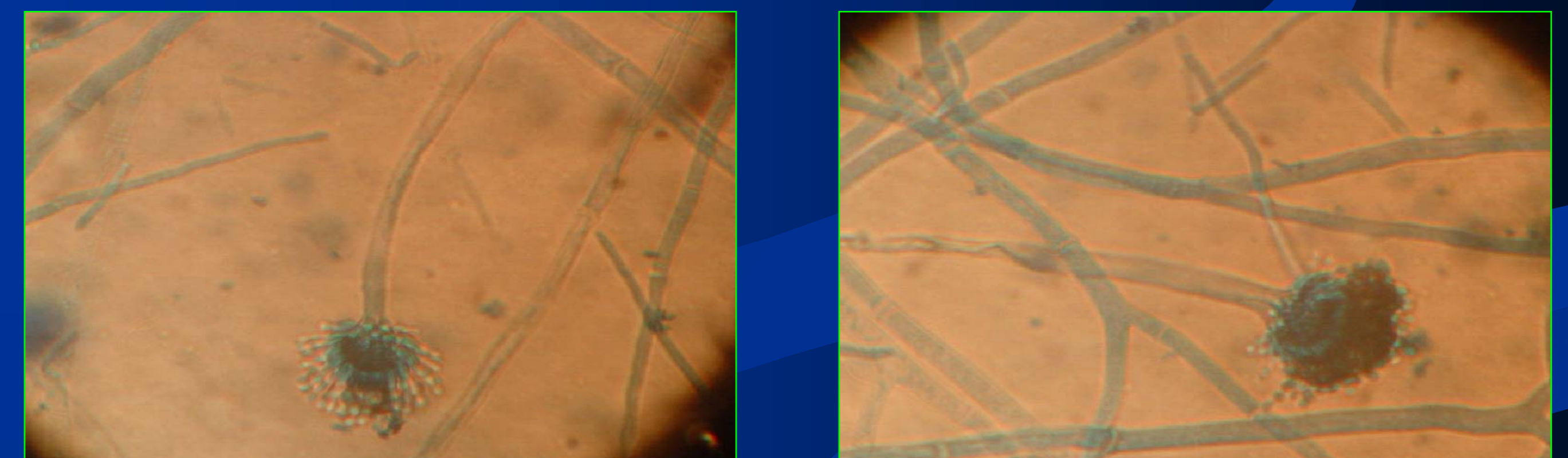
Los cortes histológicos mostraron áreas extensas de necrosis con escaso infiltrado inflamatorio, áreas de edema y hemorragia, que se extendía hasta tejido celular sub cutáneo. Se identifican estructuras correspondientes a hifas septadas y esporas que invaden vasos sanguíneos y causan trombosis.



Cortes histopatológicos de la lesión



Crecimiento de *Aspergillus flavus* en medio de cultivo Sabouraud



Visión directa al microscopio de *Aspergillus flavus*

Durante la evolución la paciente presentó deterioro sistémico progresivo que consistió en datos de choque séptico, coagulopatía y murió 15 días después del diagnóstico. Los cultivos fueron positivos a *E. coli*. La autopsia descarta aspergilosis en diferentes órganos, cultivos postmortem positivos para *E. coli*.

### Conclusión:

No existe una lesión característica de aspergilosis cutánea primaria, ni se describe un sitio de predilección para estas lesiones que están en relación directa con el sitio anatómico en donde se produce la lesión traumática o penetrante.

En todo paciente inmunocomprometido con lesiones cutáneas es importante realizar los procedimientos necesarios para determinar el posible agente etiológico, esto con el objetivo de establecer diagnósticos y tratamientos dirigidos y oportunos, lo cual mejora en forma importante el pronóstico y la sobrevida.

### BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Zhang QQ, Li L, Zhu M. Cutaneous Aspergillosis due to *Aspergillus flavus*: a case report. Chin Med Journal. 2005;118:255-257
- 2.- Burik JA, Colven R, Spach DH. Cutaneous Aspergillosis. J Clin Microbiol. 1998;36:3115-3121.
- 3.- D'Antonio D, Pagano L, Girmenia C, Parruti G, Mele L, Candoni A, et al. Cutaneous Aspergillosis in Patients with Haematological Malignancies. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2000;19:362-365