



CRIPTOCOCOSIS

Alumnos:

Edman Uriel Morales Aguilar

Juan Carlos López Gómez

Edwin Deonicio Coutiño Zea

La criptococosis es una micosis ocasionada por las especies del complejo *Cryptococcus neoformans* (*C. neoformans* / *C. gattii*).



DEMOGRAFÍA

Se presenta con mayor frecuencia en hombres y en adultos jóvenes, reflejando a la población infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es rara en niños.



EPIDEMIOLOGÍA

- La criptococosis afecta especialmente a los pacientes inmunocomprometidos.
- En el mundo, se estima que ocurren casi un millón de casos de criptococosis meníngea en pacientes con sida y de estos, unos 720.000 tienen lugar en el África Subsahariana. La mortalidad de esta forma oscila entre el 15-60%.



FACTORES DE RIESGO

El principal es la infección por el VIH.

- uso crónico de terapia inmunosupresora
- la presencia de neoplasias o malignidades hematológicas
- los trasplantes
- enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoidea
- la sarcoidosis



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La infección del sistema nervioso central (SNC) es la forma de presentación más frecuente y grave.

curso como una meningitis subaguda o crónica caracterizada por

- Cefalea
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre
- alteración de la conciencia
- signos de hipertensión intracraneana
- signos meníngeos.

La infección puede ser diseminada, afectando a otros órganos, especial

compromiso pulmonar, puerta de entrada de la infección, y con mucha menor frecuencia, la afectación de la piel, ganglios y de prácticamente cualquier otro órgano.

DIAGNÓSTICO

❑ Examen directo y cultivo

❖ El líquido cefalorraquídeo (LCR) constituye la muestra de elección

- presión elevada, leucocitos aumentados con predominio de linfocitos, proteínas altas y glucosa baja.

❑ Histopatología

❖ En biopsias, el diagnóstico se hace con base en las coloraciones de rutina hematoxilina - eosina (HE)

❑ Pruebas inmunológicas

❖ Se determina la presencia del antígeno capsular de *Cryptococcus* en LCR o en suero con el empleo de partículas de látex sensibilizadas.



PROFILAXIS PRIMARIA

- Considerar el uso de fluconazol 200 mg vía oral (VO) diarios en los pacientes VIH positivos con número de células CD4+ < 100 μ L.



PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- El uso de terapia antirretroviral en pacientes infectados con el VIH es la mejor forma de prevención de la criptococosis.



TRATAMIENTO

El tratamiento consta de 3 fases, a saber: inducción, consolidación y mantenimiento o profilaxis secundaria



CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA O COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- Fase de inducción Anfotericina B 0,7 mg/kg/día intravenosa (IV) + 5 fluocitosina 100 mg/kg/día vía oral (VO) dividida en 4 dosis durante 2 semanas.
- Fase de consolidación Fluconazol 800 mg/día VO por un mínimo de 8 semanas.
- Fase de mantenimiento o profilaxis secundaria Fluconazol 200-400 mg/día VO.

CONSIDERACIONES ESPECIALES EN PACIENTES VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA POSITIVOS

- Comenzar la terapia antirretroviral entre 2 y 10 semanas después de iniciada la terapia antimicótica.
- Si durante el seguimiento las células CD4+ son $< 100\mu\text{L}$, considerar la restauración de la terapia profiláctica con fluconazol.



TRATAMIENTO EN SITUACIONES CLÍNICAS ESPECIALES

- **Mujeres embarazadas:** tratar la criptococosis del SNC, la formas diseminadas y las pulmonares graves únicamente con anfotericina B. Iniciar fluconazol después del parto.
- **Niños** En pacientes con criptococosis del SNC o diseminada, tratar con anfotericina B 1 mg/kg de peso día IV por 2 semanas, luego continuar con fluconazol 10-12 mg/kg peso día VO por 8 semanas.





BIBLIOGRAFÍA

<https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-protocolo-estudio-manejo-pacientes-con-S0123939212700383>