

Septicemia neonatal por *Candida ciferrii*: Presentación de un caso

FLORES-SANTOS ANDRÉS^{1,2}; CERDA-RAMOS LAURA¹; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ MARÍA GUADALUPE¹;
RUÍZ-GONZÁLEZ JUANA MARÍA¹; TOVAR-OVIEDO JUANA²; AGUILAR-LÓPEZ HÉCTOR MANUEL^{2*}

¹Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", San Luis Potosí, México.

²Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.



INTRODUCCIÓN

La candidemia es una de las presentaciones clínicas de mayor importancia dentro de las infecciones de origen nosocomial causadas por *Candida* spp., en los últimos años se han observado cambios en su epidemiología y en su resistencia a antimicóticos, representando aproximadamente del 15% al 20% de todas las infecciones sanguíneas en los hospitales de países desarrollados. Por lo tanto, es imprescindible poder llegar a un diagnóstico temprano que permita llevar a la identificación correcta y oportuna de la especie en cuestión, de manera que se establezca un tratamiento antimicótico adecuado. *Candida ciferrii* es un hongo oportunista poco común causante de micosis superficiales y onicomicosis, y raramente ha sido aislado como un agente causal de candidemia en neonatos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino recién nacido prematuro, con antecedentes de sepsis neonatal temprana y de neumonía asociada a ventilador por *Acinetobacter baumannii* complex, recibió antibioticoterapia prolongada, indicaciones de ayuno y nutrición parenteral.

Se solicita al Laboratorio de Microbiología hemocultivo y cultivo de punta de catéter a los 28 días de hospitalización. El análisis microbiológico de las muestras se realizó en medios convencionales y se observó crecimiento de colonias de aspecto cremoso, blancas, y de superficie cerebriforme en ambas muestras (figuras 1 y 2), cumpliéndose los criterios de Maki para la punta de catéter. Se procedió al estudio fenotípico a través del sistema automatizado VITEK® 2 de bioMérieux, obteniendo las pruebas de identificación bioquímica en ambos cultivos para *Stephanoascus ciferrii* (*Candida ciferrii*), con una concordancia de más del 95% y con un patrón bioquímico característico de la cepa. Presentó sensibilidad a anfotericina B, flucitosina, micafungina, caspofungina, fluconazol y voriconazol. El paciente recibió tratamiento y presentó resolución del cuadro de infección sistémica.



Figura 1. Colonias de *Candida ciferrii* en agar Sabouraud dextrosa cultivado a 37°C por 2 días.
Tomada de: A dos Reis Gomes *et al.* *Braz. J. Microbiol.* 2014;45(3):1101-1103

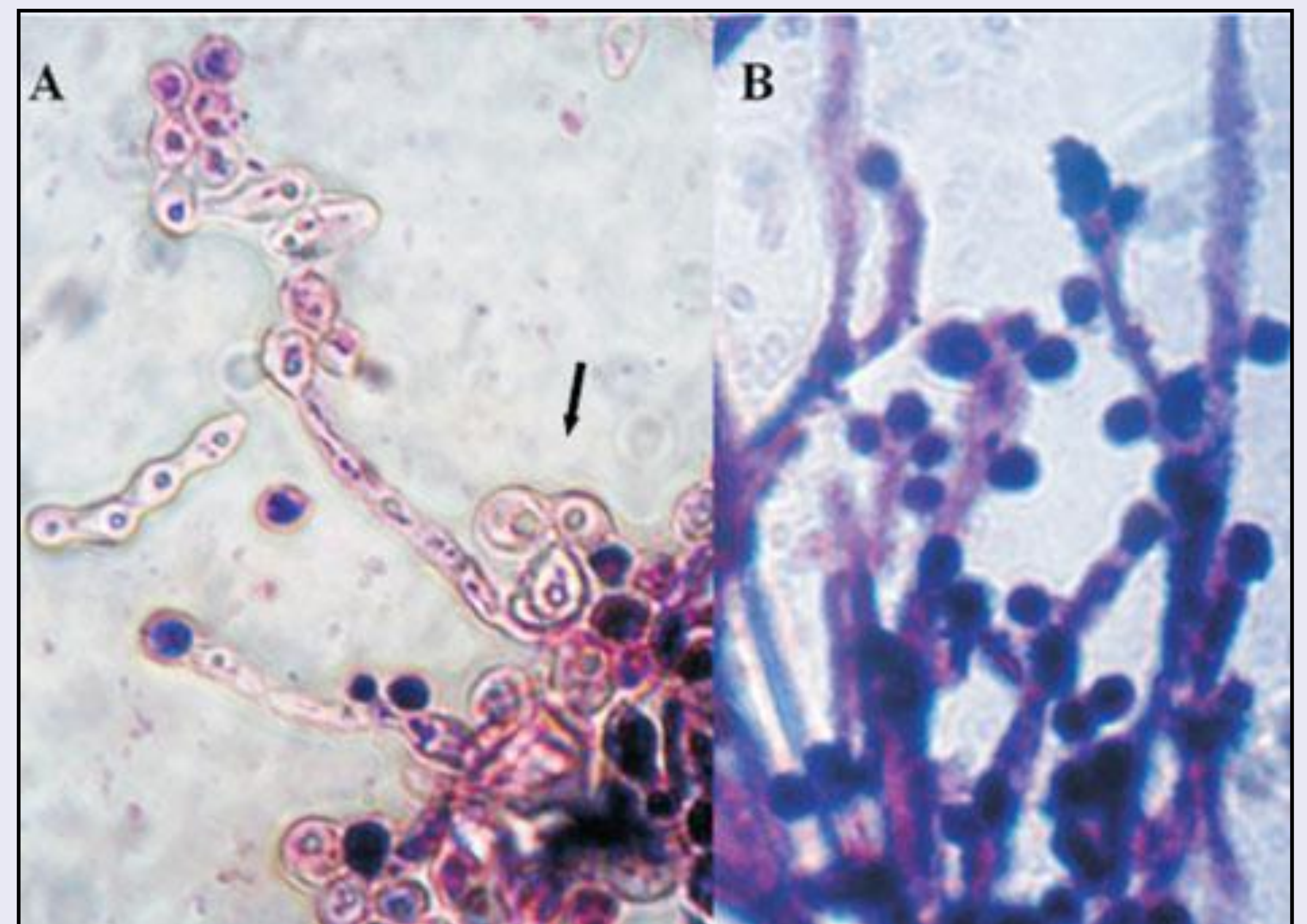


Figura 2 – Morfología microscópica de *Candida ciferrii* proveniente de agar Sabouraud dextrosa (tinción de Gram)

A: Blastoconidios ovales de diferente tamaño distribuidos a lo largo de pseudohifas y ascas (flecha)

B: Ramificaciones de hifas verdaderas y cadenas de blastoconidios ovales
Tomada de: A dos Reis Gomes *et al.* *Braz. J. Microbiol.* 2014;45(3):1101-1103

DISCUSIÓN

- Las infecciones invasivas por *Candida* spp. actualmente han cobrado relevancia debido a un incremento en el aislamiento de especies no comunes (*Candida ciferrii*).
- Factores de predisposición observados en este paciente fueron la prematuridad, bajo peso, la inmunodepresión, el ayuno y la nutrición parenteral prolongados, y la antibioticoterapia.
- La identificación y el estudio de sensibilidad en el laboratorio a través del uso de sistemas automatizados fue fundamental para poder establecer un tratamiento eficaz y oportuno.

CONCLUSIONES

El aumento en la incidencia de las infecciones invasivas por especies de *Candida* no comunes ha cobrado gran relevancia en aquellos pacientes que presentan factores de predisposición importantes, por lo que el uso de las herramientas del Laboratorio de Microbiología permite realizar el estudio adecuado del agente causal, con la finalidad de dar un tratamiento oportuno y efectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. A dos Reis Gomes *et al.* First isolation of the *Stephanoascus ciferrii* in feline otitis in Brazil. *Braz J Microbiol.* 2014;45(3):1101-1103.
2. Demiray *et al.* The first case of *Stephanoascus ciferrii* in a newborn and review of literature. *Nobel Med.* 2015;11(3):97-100.
3. García-Martos *et al.* Aislamiento de *Candida ciferrii* en un paciente inmunodeficiente. *Rev Iberoam Micol.* 2004;21:85-86.
4. Agin *et al.* Fluconazole-, amphotericin-B-, caspofungin-, and anidulafungin-resistant *Candida ciferrii*: An unknown cause of systemic mycosis in a child. *Mycopathologia* 2011;172:237-239.
5. Villanueva-Lozano H *et al.* An unusual case of *Candida ciferrii* fungemia in an immunocompromised patient with Crohn's and *Mycobacterium bovis* disease. *J Infect Dev Ctries.* 2016;10(10):1156-1158.