

## SEPSIS, ABSCESO CEREBRAL GIGANTE Y ENDOCARDITIS CANDIDIÁSICOS EN PREMATURO

*J.L. Aparicio Sánchez, C. González Campos, R. Castro Conde,  
T. Herráiz Culebras, R. Cabrera Rodríguez, C. León Quintana,  
B. Martínez Pineda, E. Doménech Martínez*

*Departamento de Neonatología  
del Hospital Universitario de Canarias (HUC) Tenerife*

### INTRODUCCIÓN

La meningitis candidiásica puede complicar una candidiasis sistémica, especialmente en los recién nacidos pretérminos de muy bajo peso al nacimiento. En algunos estudios postmortem se han encontrado microabscesos cerebrales candidiásicos, pero no tenemos referencia del hallazgo de un gran absceso cerebral, como en el caso que presentamos. La endocarditis candidiásica es una complicación más rara de la candidiasis invasiva y es aún más rara si previamente está siendo tratada con antifúngicos.

### HISTORIA CLÍNICA

RN varón pretérmino de 28 semanas de edad gestacional y 920 g, Apgar 5/8. Presenta una membrana hialina y neumonía nosocomial del lóbulo superior derecho, aislando Klebsiella pneumoniae y Enterococo fecalis en el exudado bronquial. Precisa ventilación mecánica, antibioterapia de amplio espectro y nutrición parenteral. A la semana de vida, coincidiendo con el inicio de trombopenia, leucopenia e hiperglucemia persistentes, se produce un deterioro neurológico progresivo así como del estado general y comienza a detectarse hallazgos patológicos en la ecografía transfontanellar: imagen hiperecogénica periventricular derecha que desplaza la línea media y el ventrículo lateral, que evoluciona rápidamente con imágenes líticas en su interior y aspecto de gran destrucción encefálica (figuras 1 y 2). RMN: gran colección líquida extraaxial en el hemisferio cerebral derecho, con alta señal en T1, observándose zonas de captación de Gadolinio a nivel de los gánghlos de la base y zonas parenquimáticas.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

tosas adyacentes a esta colección (figura 3). A partir del 9º día de vida comienza a aislarse de manera persistente cándida albicans en sangre, catéteres epicutáneos, TET, y LCR y se inicia tratamiento con Anfotericina B a altas dosis. A los 26 días de vida se drena un absceso cerebral y ese mismo día se diagnostica por ecocardiografía una vegetación tricuspídea gigante, añadiéndose al tratamiento fluconazol y 5-fluocitosina. A los 49 días de vida el paciente, tras una evolución desfavorable, sufre un brusco deterioro y fallece.

## DISCUSION

Revisando la literatura existente comprobamos que el porcentaje aproximado de sepsis candidiasicas que se complican con una meningitis es del 21 % (aproximadamente el 0'4 % de las admisiones en UCIN). Las medias de las edades gestacionales de estos pacientes (aproximadamente 26'2 semanas) coinciden con la del nuestro, así como la edad en que se diagnosticó la infección del SNC (8 días de media). Las

manifestaciones clínicas de estos pacientes son severas y habitualmente se inician como descompensación respiratoria. La relación de las sepsis candidásicas con el uso de antibióticos de amplio espectro, catéteres vasculares, ventilación mecánica y cirugía abdominal está ampliamente demostrada. La tasa de mortalidad en las series publicadas es variable pero alta en todas ellas (26 - 40 %).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Candida infections in newborns: a review Khoory BJ, Vino L, Dall'Agnola A, Fanos V. *J Chemother* 1999 Oct; 11 (5):367-78.
2. Risk factors for Candida species colonization of neonatal intensive care unit patients Saiman L, Ludington E, Dawson JD, Patterson JE, Rangel-Frausto S, Wiblin RT, Blumberg HM, Pfaller M, Rinaldi M, Edwards JE, Wenzel RP, Jarvis W; The National Epidemiology of Mycoses Study Group *Pediatr Infect Dis J* 2001 Dec; 20 (12):1119-24.
3. Nosocomial Candida. Epidemiology, transmission, and prevention. Wright WL, Wenzel RP *Infect Dis Clin North Am* 1997 Jun; 11 (2):411-25.
4. Prospective study of Candida-related sepsis in the neonate Jaraba Caballero S, Jaraba Caballero MP, Fernández Gutiérrez F, Muriel Zafra I, Huertas Muñoz MD, Álvarez Marcos R, Guzmán Cabanas J, Zapatero Martínez. *M An Esp Pediatr* 1998 Jun; 48 (6):639-43.
5. Effectiveness of medical treatment of endocarditis due to Candida in premature newborns Garcia Canto E, Moreno Macian F, Gutiérrez Laso A, Alberola Pérez A, Sáez Palacios JM, Izquierdo Macian I, Morello Sopena F. *An Esp Pediatr* 1997 Mar; 46 (3):277-9.
6. Candida sepsis in the very low birthweight infant. Henneberry C. *Neonatal Netw* 1987 Jun; 5 (6):39-45.
7. When to suspect fungal infection in neonates: A clinical comparison of *Candida albicans* and *Candida parapsilosis* fungemia with coagulase-negative staphylococcal bacteremia. Benjamin DK Jr, Ross K, McKinney RE Jr, Benjamin DK, Auten R, Fisher RG. *Pediatrics* 2000 Oct; 106 (4):712-8.
8. Systemic Candida infection in extremely low birth weight infants: short term morbidity and long term neurodevelopmental outcome. Friedman S, Richardson SE, Jacobs SE, O'Brien K. *Pediatr Infect Dis J* 2000 Jun; 19 (6):499-504.
9. Radiological case of the month. *Candida meningitis in a low-birth-weight infant.* DeJonge MH. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997 Aug; 151 (8):845-6.
10. Candida endocarditis in a premature infant. Mogyorosy G, Soos G, Nagy A J Perinat Med 2000; 28 (5):407-11.