



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



MESA REDONDA II: INFECCIONES

Infección fúngica invasiva en el receptor de un trasplante de hígado

Carlos Lumbreras

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Dentro de las complicaciones infecciosas que pueden desarrollarse en el receptor de un trasplante de hígado, la infección fúngica invasiva (IFI) es la menos común, pero la que se asocia con una mayor mortalidad. Tradicionalmente, y tal como ocurre en otros trasplantes de órganos abdominales, la IFI predominante en el paciente sometido a un trasplante hepático era la producida por *Candida*, seguida a gran distancia por la producida por hongos filamentosos como *Aspergillus*. El refinamiento de la técnica quirúrgica, y la generalización del uso de fármacos antifúngicos en profilaxis con excelente actividad frente a levaduras, produjo en la década de los noventa una sustancial reducción de la incidencia de la IFI en esta población, junto con un cambio notable en la epidemiología, con una disminución de las infecciones por levaduras y un incremento de las producidas por hongos filamentosos. Los datos disponibles sobre la incidencia de IFI en los últimos 10 años indican una estabilización de los casos de IFI en receptores de un trasplante hepático, con una incidencia del 4-5%. Adicionalmente, se han producido avances en el reconocimiento de los factores de riesgo asociados al desarrollo de estas infecciones, lo que ha permitido, por un lado, intensificar en estos pacientes su búsqueda y, por otro, utilizar, de for-

ma preferente, fármacos antifúngicos en forma de profilaxis o tratamiento precoz, evitando su utilización generalizada en individuos con un riesgo casi nulo de desarrollarla.

No existe ningún campo de la terapéutica antiinfecciosa donde se hayan producido cambios más notables que en el de los fármacos antifúngicos. En los últimos 15 años hemos pasado de disponer de un solo fármaco muy tóxico (anfotericina B deoxicolato) a disponer de una gran cantidad de fármacos, con mecanismos de acción y espectros de actividad diferentes y muy seguros. La apreciable disminución de la mortalidad de la IFI en los pacientes sometidos a un trasplante de hígado no es, probablemente, ajena a esta explosión de nuevos fármacos antifúngicos. Adicionalmente, se han producido también avances notables en el diagnóstico precoz de la IFI, factor clave para la iniciación de un tratamiento antifúngico precoz y, eventualmente, una clara mejoría en el pronóstico de esta complicación infecciosa. En resumen, una juiciosa combinación de criterios clínicos para identificar receptores con un riesgo mayor de padecer una IFI, junto con el empleo de nuevas técnicas diagnósticas y de fármacos antifúngicos, está modificando de manera notable el pronóstico de la IFI en la población trasplantada.