

**Evolución temporal de aspergilosis
pulmonar durante cuatro años
en un hospital docente**

Sr. Editor: La infección por hongos del género *Aspergillus* ha sido una de las principales complicaciones de la terapia inmunosupresora en los últimos 20 años¹.

La aspergilosis es una entidad de diagnóstico difícil y a menudo tardío, y comporta un pronóstico muy grave¹⁻³.

En el caso de la aspergilosis nosocomial, la mayoría de los brotes descritos se han relacionado con la contaminación del aire durante la realización de obras en el hospital o sus proximidades^{2,4,5}.

Los hospitales de tercer nivel presentan una de las frecuencias mayores de infección por *Aspergillus*, debido a las actividades de trasplantes de órganos o tejidos e intervenciones en pacientes críticos y, por lo tanto, es necesario un riguroso sistema de vigilancia epidemiológica de esta infección⁵.

Una forma de abordar el problema es el conocimiento en profundidad de la evolución temporal de la infección en un medio determinado, con el fin de prever cuándo van a aparecer las infecciones y tratar de evitarlas.

En este trabajo, nuestro objetivo fue estudiar las tendencias de las tasas de infección respiratoria por *Aspergillus* en un periodo de 4 años en nuestro hospital docente, y así conocer cuándo aparecerán con mayor posibilidad. Este hospital de tercer nivel, con 1.500 camas, atiende una población de un millón de personas y es centro de referencia para la realización de trasplante de órganos sólidos y médula ósea.

Se realizó un estudio temporal de aspergilosis pulmonar en el hospital, como parte de un sistema de vigilancia para esta infección, durante los años 1995, 1996, 1997 y 1998. La información se recogió del historial clínico de los 160 pacientes en los que se había aislado en alguna muestra algún hongo del género *Aspergillus*.

Dada la dificultad del diagnóstico de aspergilosis pulmonar se utilizaron los criterios facilitados por los Centres for Disease Control and Prevention³.

Los 50 pacientes diagnosticados con aspergilosis pulmonar se distribuyeron en 15, 11, 7 y 17 casos durante los años 1995, 1996, 1997 y 1998, respectivamente.

La edad media de los pacientes fue de $47,6 \pm 21,14$ años, y el 78% fueron varones. Sólo el 38% de los casos se podrían considerar una infección nosocomial.

Las incidencias acumuladas de aspergilosis pulmonar por 1.000 ingresos fueron 0,34, 0,26, 0,17 y 0,40 durante los 4 años del estudio, respectivamente.

La tasa de infección fue máxima en el mes de agosto y septiembre de 1995, lo que se puede relacionar con las obras realizadas tras un incendio en el

hospital. El posterior descenso de estas cifras se vio interrumpido por un nuevo pico en el mes de septiembre y octubre de 1996.

A partir del final de diciembre de 1996 el ritmo bajó considerablemente y la incidencia de infección por *Aspergillus* va reduciéndose de forma paulatina durante el año 1997.

Durante el año 1998 se registró el mayor número de aspergilosis pulmonar a lo largo de los 4 años, principalmente en el mes de marzo, abril y septiembre.

En general, existen dos periodos en los que la infección aumentó de manera considerable; los meses de marzo y abril además de septiembre y octubre, coincidiendo con las épocas de mayor índice de pluviosidad en el tiempo investigado.

Los datos de este estudio, al igual que otros previos, refleja la importancia de extremar la vigilancia epidemiológica durante el cambio de invierno a primavera y de verano a otoño³⁻⁵. Además, es imprescindible mejorar las medidas de control de esta infección, fundamentalmente en el momento de realización de obras en el hospital.

Mohamed F. Allam, Carmen

Díaz-Molina, Amparo Serrano

del Castillo y Rafael F.-C. Navajas

Departamento de Medicina Preventiva

y Salud Pública. Facultad de Medicina.

Universidad de Córdoba.

Córdoba. España.

Bibliografía

1. Lajonchere JP, Feuillade de Chauvin M. Contamination by aspergillosis: Evaluation of preventive measures and monitoring of the environment. *Pathol Biol (Paris)* 1994;42: 718-29.
2. Willinger B, Aspöck C. Hospital infection caused by *Aspergillus* – an overview of aetiology and possibilities for prevention. *Wien Klin Wochenschr* 1998;110:388-92.
3. Benenson AS. Aspergillosis. En: Benenson AS, editor. *Control of Communicable diseases manual*. Centres for Disease Control and Prevention. Baltimore: United Book Press, 1995; p. 57-9.
4. Guidelines for prevention of nosocomial pneumonia. Centres for Disease Control and Prevention. *Morb Mortal Wkly Rep* 1997;46 (RR-1):1-79.
5. Comisión de infecciones del Hospital La Paz. *Guía para la Prevención y Control de la infección hospitalaria*. Madrid: Hospital La Paz, 1998.