



Carta a los Directores

Lodderomyces elongisporus: ¿agente causal de vaginitis?



Lodderomyces elongisporus: Is it a causative agent of vaginitis?

Estimados editores:

Lodderomyces elongisporus es un hongo levaduriforme que inicialmente fue considerado el estado teleomorfo de *Candida parapsilosis*⁴. Posteriores estudios de secuenciación del gen 18S del ARN ribosomal lo identificaron como un taxón diferenciado aunque genéticamente relacionado^{6,7}. Se han descrito casos de fungemia relacionada con catéter⁵ y endocarditis^{2,8}. En España se ha publicado un caso de fungemia en el proyecto CANDIPOP³. En algunos casos ha sido incorrectamente identificado como *C. parapsilosis* con el sistema Vitek 2 (bioMérieux, Marcy-l'Étoile)^{1,7}. No se han publicado otro tipo de infecciones por esta levadura. En esta carta presentamos tres casos de aislamiento de *L. elongisporus* de exudados genitales.

Caso 1. Mujer de 65 años que consulta a su médico de Atención Primaria (MAP) por manchados vaginales, no claramente hemorrágicos. La paciente no tiene síntomas compatibles con infección del tracto urinario. A la exploración se aprecia un mayor flujo vaginal, de color blanquecino, y alteraciones en la coloración de la mucosa en la parte interna de los labios mayores. Se recoge muestra del exudado vaginal para observación y cultivo. En la tinción de Gram se observan linfocitos polimorfonucleares, y a las 48 h de incubación en el medio CHROMagar Candida (Becton, Dickinson and Company, Sparks, MD) se observa crecimiento de colonias color azul turquesa (identificadas como *L. elongisporus*). Se prescribe fluconazol, 150 mg en dosis única, que lleva a la remisión de los síntomas.

Caso 2. Mujer de 22 años que acude a su MAP para control post-tratamiento por infección por *Chlamydia trachomatis*. La paciente refiere tener sangrados y flujo anómalo ocasionales. La exploración es normal, sin síntomas o signos de infección. Se recoge exudado endocervical para cultivo y realizar PCR de microorganismos responsables de infecciones de transmisión sexual. En la tinción de Gram no se observan microorganismos ni leucocitos. En el medio CHROMagar Candida se observan, a las 48 h, colonias color azul turquesa que se identifican como *L. elongisporus*, y otras rosadas que se identifican como *C. parapsilosis*. Se prescribe clotrimazol óvulos, 100 mg, en dosis única para combatir la presencia de *C. parapsilosis*; el hallazgo de *L. elongisporus* se considera colonización.

Caso 3. Mujer embarazada que acude a la primera consulta y refiere molestias vaginales. Se solicita urocultivo y cultivo vaginal. Se observan levaduras en la tinción de Gram que posteriormente son identificadas, a partir del crecimiento en medio cromogénico, como *L. elongisporus*. Se prescribe clotrimazol tópico durante una semana.

La identificación se realizó en los tres casos por espectrometría de masas MALDI-TOF MS (Bruker Daltonics, Billerica, MA); la identificación arrojada fue *L. elongisporus* con un score superior a 2. Se realizó antifungigrama con Thermo Scientific Sensititre™, donde los valores CMI (μg/mL) fueron idénticos para los tres aislamientos: anidulafungina ≤ 0,015; micafungina 0,03; caspofungina ≤ 0,03; 5-fluorocitosina ≤ 0,12; posaconazol ≤ 0,03; voriconazol ≤ 0,008; itraconazol ≤ 0,03 y fluconazol ≤ 0,12.

La identificación de microorganismos levaduriformes ha presentado clásicamente problemas debido a las limitaciones de los sistemas comerciales. El uso cada vez más generalizado de la espectrometría de masas ha mejorado la identificación de los mismos, lo que ayuda a poner de relieve su importancia en diferentes infecciones. Los puntos de corte para determinar la sensibilidad de *L. elongisporus* no están establecidos. *L. elongisporus* es un patógeno reconocido como causante de fungemia, por lo que los casos presentados suponen la primera descripción en exudados vaginales como causa de vaginitis y patógeno colonizador del tracto genital.

Bibliografía

- Ahmad S, Khan ZU, Johny M, Ashour NM, Al-Tourah WH, Joseph L, et al. Isolation of *Lodderomyces elongisporus* from the catheter tip of a fungemia patient in the Middle East. *Case Rep Med*. 2013;2013:560406.
- Daveson KL, Woods ML. *Lodderomyces elongisporus* endocarditis in an intravenous drug user: a new entity in fungal endocarditis. *J Med Microbiol*. 2012;61:1338–40.
- Fernández-Ruiz M, Guinea J, Puig-Asensio M, Zaragoza Ó, Almirante B, Cuenca-Estrella M, et al., CANDIPOP Project, GEI H- GEMICOMED (SEIMC) REIPI. Fungemia due to rare opportunistic yeasts: data from a population-based surveillance in Spain. *Med Mycol*. 2017;55:125–36.
- Hamajima K, Nishikawa A, Shinoda T, Fukazawa Y. Deoxyribonucleic acid base composition and its homology between two forms of *Candida parapsilosis* and *Lodderomyces elongisporus*. *J Gen Appl Microbiol*. 1987;33:299–302.
- Hatanaka S, Nakamura I, Fukushima S, Ohkusu K, Matsumoto T. Catheter related bloodstream infection due to *Lodderomyces elongisporus*. *Jpn J Infect Dis*. 2016;69:520–2.
- James SA, Collins MD, Roberts IN. The genetic relationship of *Lodderomyces elongisporus* to other ascomycete yeast species as revealed by small-subunit rRNA gene sequences. *Lett Appl Microbiol*. 1994;19:311.
- Lockhart SR, Messer SA, Pfaller MA, Diekema DJ. *Lodderomyces elongisporus* masquerading as *Candida parapsilosis* as a cause of bloodstream infections. *J Clin Microbiol*. 2008;46:374–6.
- Thompson CM, Warner N, Hurt CB, Alby K, Miller MB. The brief case: A case of prosthetic valve endocarditis due to *Lodderomyces elongisporus*. *J Clin Microbiol*. 2021;59, e01225–20.

Laura Sante^{a,*}, Patricia Capón^a, Amparo Coira Nieto^b
y Pilar Alonso-García^a

^a Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laurasante@hotmail.com (L. Sante).