

Hallazgos en la tomografía computarizada de un caso de
neumonía severa por *Candida tropicalis* en un paciente
inmunocompetente

Claudia Silva¹, Teresa Barrera¹, Johnn Puertas¹, Javier Diez¹

¹Hospital Universitari Arnaude Vilanova, Lleida.

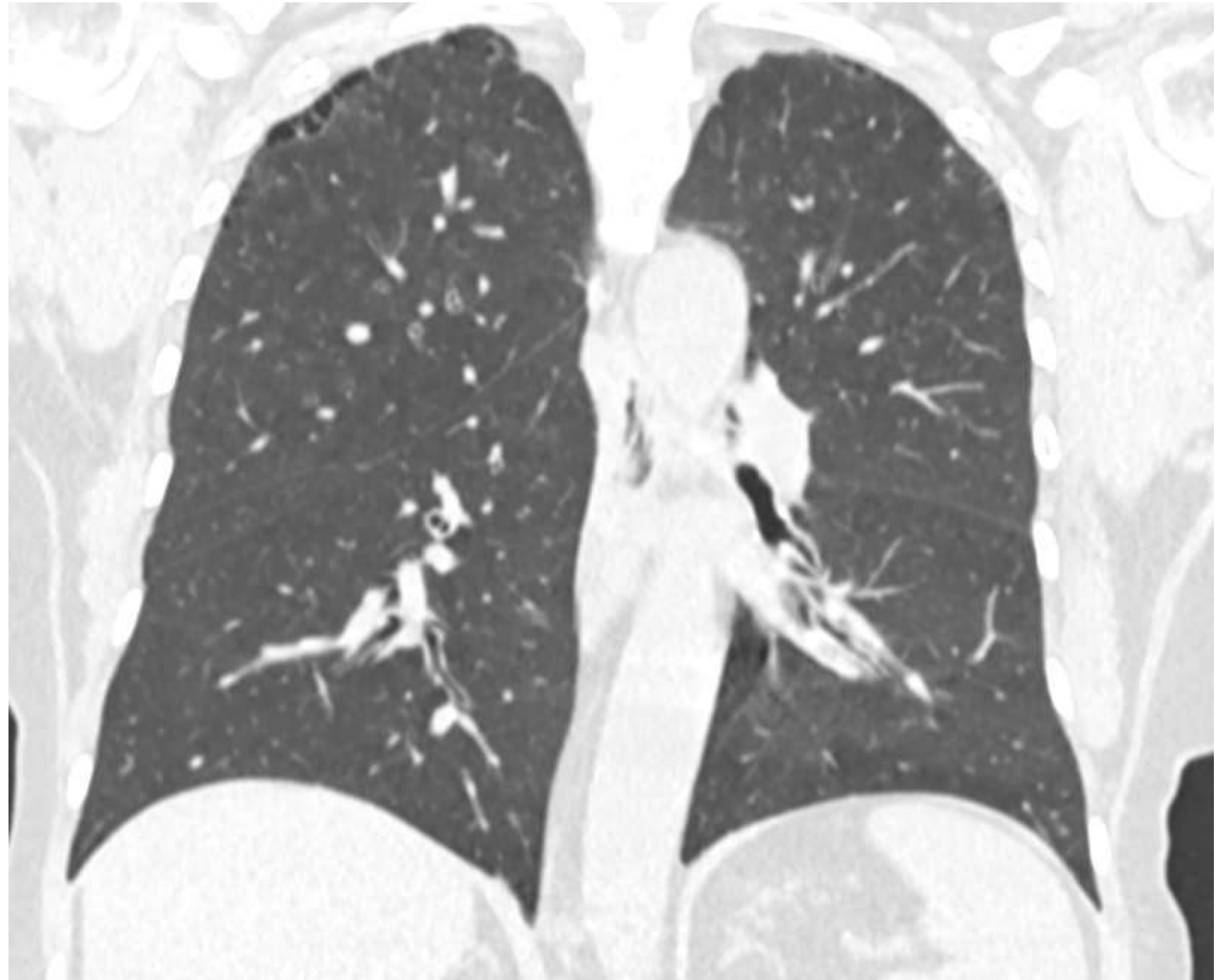
Objetivo docente:

- Describir un caso atípico de neumonía severa por *Candida tropicalis* en un paciente inmunocompetente
- Describir y comparar los hallazgos radiológicos encontrados con casos previos reportados de la literatura, ampliando así el diagnóstico diferencial radiológico de infecciones fúngicas pulmonares.

Historia clínica

- Se presenta el caso de una mujer de 57 años con antecedentes de ser fumadora de 1 paquete al día, con síntomas de tos crónica y autofonía de sibilancias nocturnas y disnea con esfuerzos moderados, desde hace 3-4 meses. No inmunodeficiencias.
 - Acude a urgencias por empeoramiento de la disnea (en reposo) de unos 5 días, tos seca, escalofríos, fiebre de 39°C y mareos.
 - Al examen físico presenta taquipnea, sudoración profusa y desaturación ($\text{Sat O}_2 < 70\%$). Crepitantes difusos por ambos campos, algún roncus aislado.
 - Es ingresada a medicina interna con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, con tratamiento antibiótico empírico
-

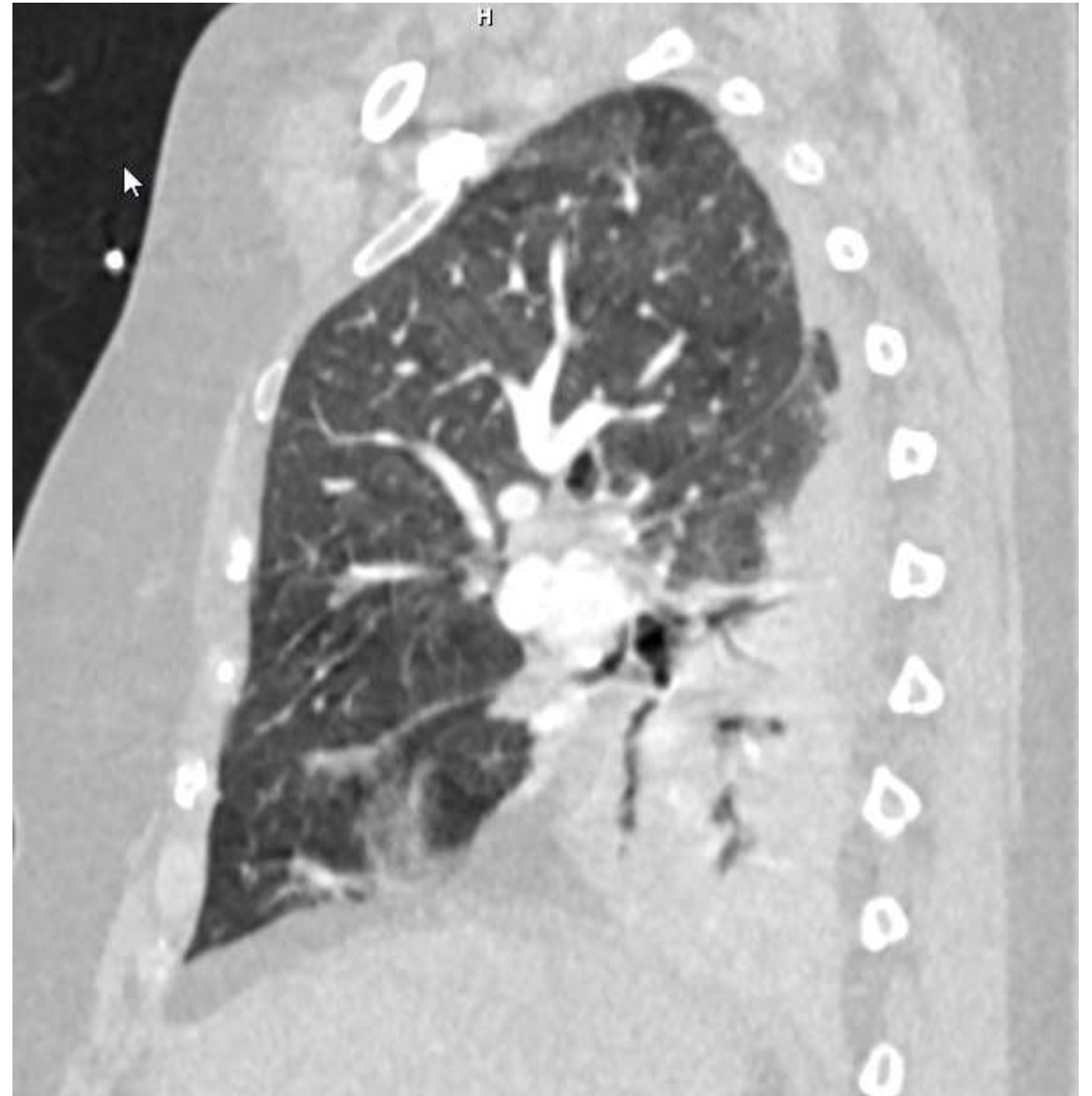
- Figura (1): TC de tórax de 1 año previo al cuadro agudo, donde se visualiza leve enfisema paraseptal biapical como único hallazgo



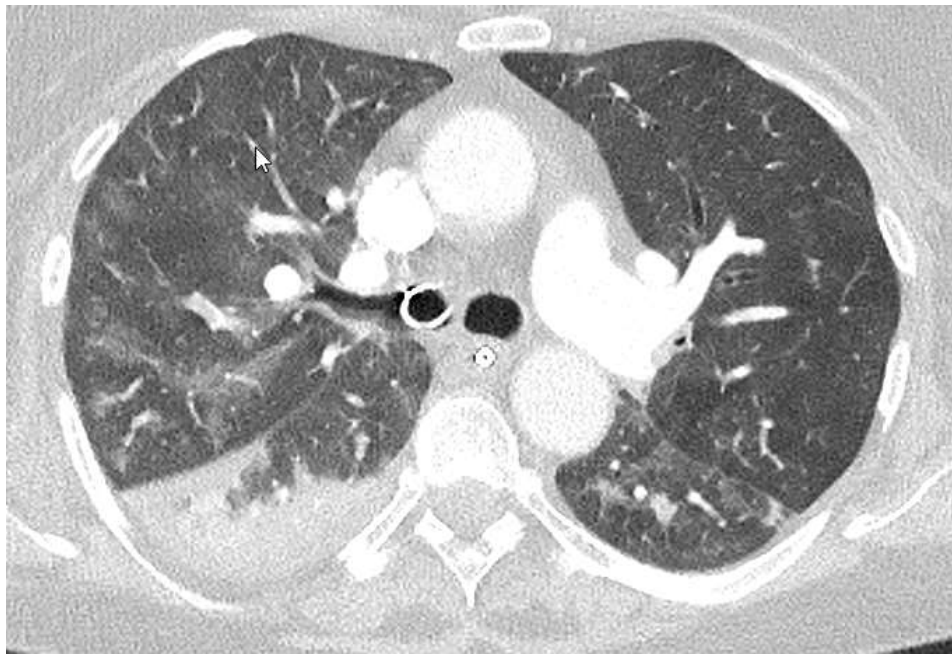
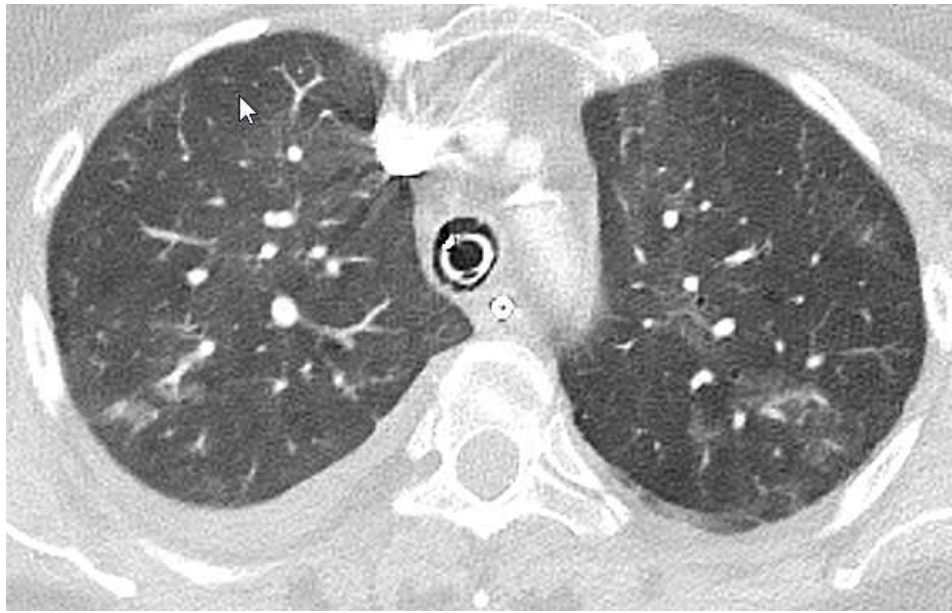


- Figuras (2) y (3): Radiografía simple AP y lateral al ingreso, donde se observa una opacidad central en hemitórax derecho (lóbulo inferior derecho).

- Una semana después es trasladada a la UCI por empeoramiento clínico con requerimiento de asistencia ventilatoria
- Ante la sospecha se realiza un angioTC pulmonar, donde no se observan signos de TEP, pero si una progresión de la consolidación en lóbulo inferior derecho y tenues opacidades en vidrio deslustrado en lóbulos superiores (Figuras 4,5,6 y 7). Intubación monobronquial derecha.

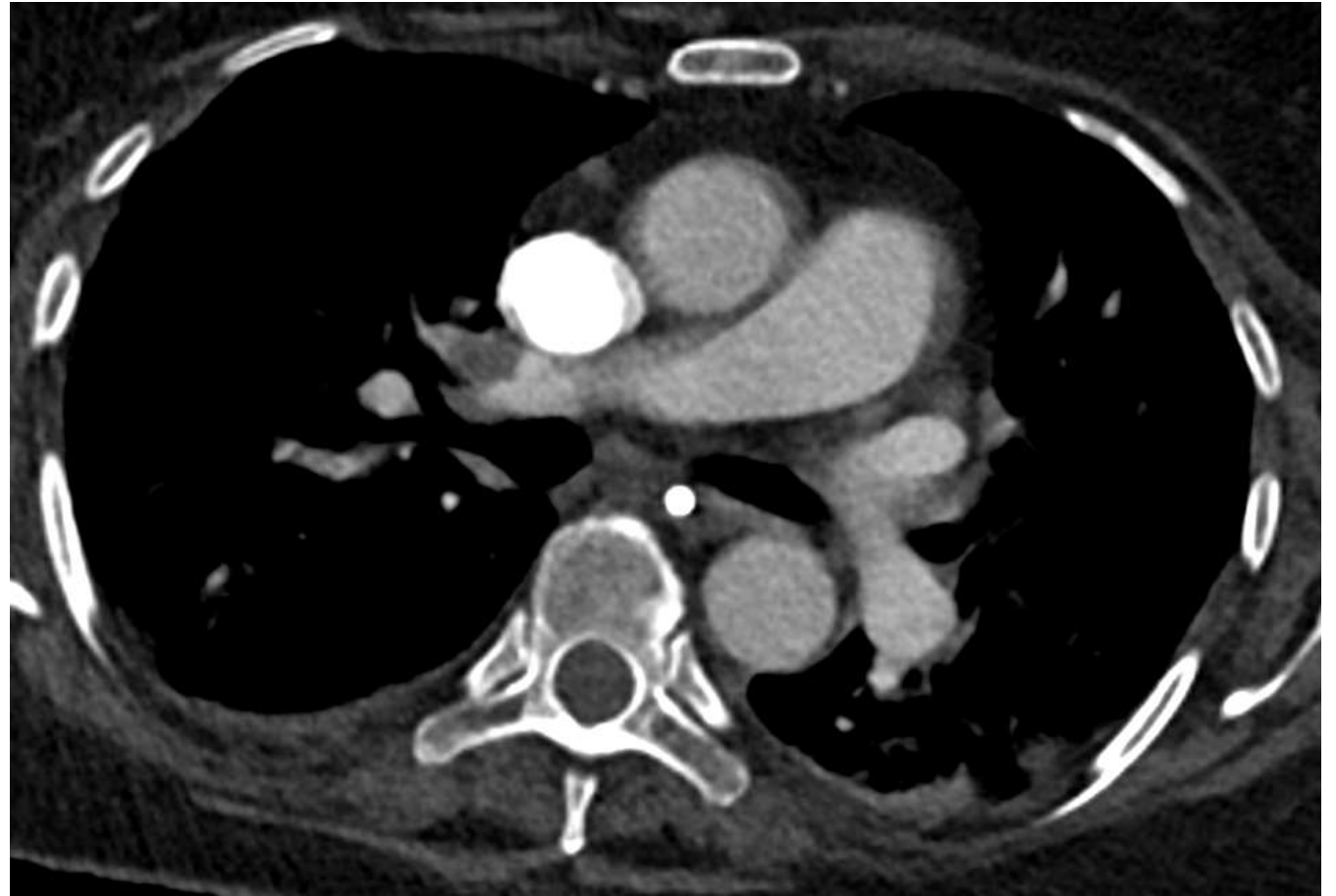


(Figuras 4)

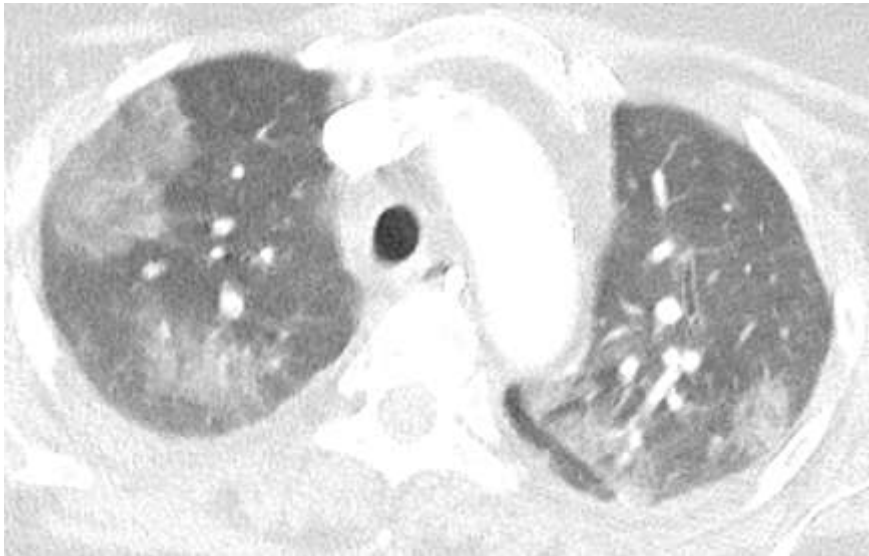


(Figuras 5,6 y 7)

- Los hemocultivos fueron negativos
- Se realizó un cultivo de aspirado bronquial con 50000-75000 colonias para *Candida tropicalis* y recibió tratamiento antifúngico dirigido, suspendiendo el antibiótico.
- Presenta buena evolución con mejoría clínica de la neumonía pero por elevación de dímeros D se realiza nuevo angioTC que evidencia TEP agudo bilateral, sin signos de sobrecarga derecha.



(Figura 8)



- (Figuras 9,10,11): Opacidades en vidrio deslustrado de distribución parcheada y difusa en campos pulmonares superiores y medios, y atelectasias/consolidaciones posterobasales bilaterales, en relación con proceso infeccioso en evolución sin poder descartar áreas periféricas de infarto pulmonar sincrónico

Revisión del tema:

- Candida sp. forma parte de la flora microbiana humana normal de la cavidad oral, piel, tracto respiratorio superior y urinario.
- Produce infección principalmente en inmunosuprimidos (infección oportunista)
- La mayoría de los pacientes con candidiasis pulmonar tienden a presentar afectación sistémica generalizada. La diseminación es hematògena o por microaspiración.
- El diagnóstico de una neumonía por Candida sp. es difícil: colonización vs neumonía vs contaminación.
- Los hallazgos radiológicos son inespecíficos, siendo más característicos los nódulos pulmonares bilaterales

Conclusiones:

- La presentación de una neumonía invasiva por *Candida tropicalis* en un paciente inmunocompetente es inusual. Los hallazgos en la TC de Tórax de este caso y otros reportados en la literatura demuestran que esta puede presentarse con patrones típicos como consolidaciones lobares.

Referencias

1) Candida Pneumonia: An Innocent Bystander or a Silent Killer?.

Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8995637/>

2) An Unusual Case of Severe Pneumonia Caused Due Candida Tropicalis With a Favorable Clinical Response to Antifungals in a Nonimmunocompromised Patient From the Community. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36752097/>

3) Disseminated Pulmonary Mycosis Caused by Candida tropicalis in an 11-Year-Old Male Patient with Chronic Granulomatous Disease.

Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9526550/#sec2>