

## INTRODUCCIÓN

La **fungemia** se define como la presencia de hongos en el torrente sanguíneo. El diagnóstico microbiológico se realiza a partir de **hemocultivos**, por sistemas automatizados o por métodos manuales. *Lodderomyces elongisporus* es una levadura perteneciente a la Familia *Debaryomycetaceae*, filogenéticamente cercana al complejo *Candida parapsilosis*. Posible integrante de la flora normal de la piel. En los últimos años, ha emergido como un **patógeno oportunista** en humanos, especialmente en el ámbito hospitalario.

Tiene la capacidad de formar biofilms y ascosporas que contribuyen significativamente en la persistencia en superficies inanimadas del ambiente clínico. No suelen causar enfermedad en individuos inmunocompetentes, pero puede provocar infecciones invasivas en pacientes con alteraciones en las barreras naturales o en la respuesta inmune. Los principales **factores predisponentes** incluyen: **inmunosupresión, uso prolongado de ATB de amplio espectro o antifúngicos azólicos, neutropenia, hospitalización prolongada, procedimientos invasivos.**

## CASOS CLÍNICOS

Durante febrero y marzo 2025, se aislaron cepas de *L. elongisporus* en pacientes internados en el **Hospital Centenario**. Los casos analizados comparten un conjunto de factores predisponentes característicos de las infecciones fúngicas invasivas. En todos ellos, **los hemocultivos resultaron positivos en el analizador automatizado del Centro de Referencia de Micología (CEREMIC) del Hospital Centenario**, con una primera identificación presuntiva de *C. parapsilosis*.

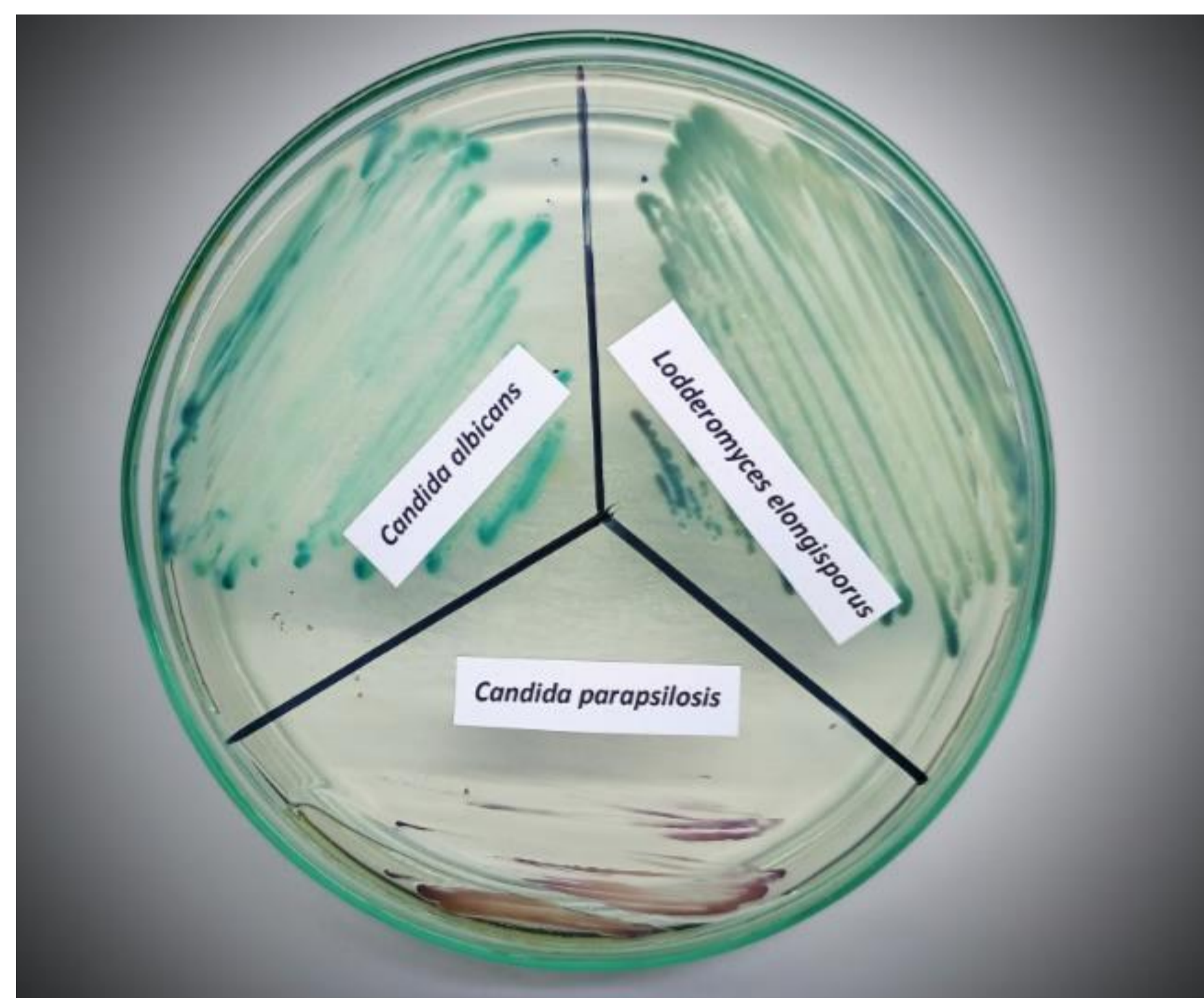
|                  | Edad/Sexo          | Historia clínica   |
|------------------|--------------------|--|
| <b>Caso N° 1</b> | 19 años; Masculino | <b>Antecedentes:</b> episodio reciente de síndrome coledociano con colocación de stent biliar en enero 2025. El paciente consultó por dolor abdominal de 72 hs de evolución, acompañado de náuseas, vómitos biliosos, fiebre e ictericia. Se indicó internación para el tratamiento médico y estudio del árbol biliar.<br><b>Factores predisponentes:</b> procedimiento invasivo reciente y hospitalización.   |
| <b>Caso N° 2</b> | 69 años; Masculino | <b>Antecedentes:</b> carcinoma gástrico diagnosticado en diciembre de 2024, posterior gastrectomía y complicaciones operatorias. Recibió nutrición parenteral prolongada. Debido a numerosas infecciones, recibió múltiples tratamientos antimicrobianos. Ingresó a UTI por shock séptico, previamente cursaba internación en sala desde febrero 2025 por falla renal aguda.<br><b>Factores predisponentes:</b> inmunosupresión por enfermedad oncológica, internación prolongada, NPT y CVC, uso previo de antifúngicos y antecedentes de infecciones fúngicas previas. |
| <b>Caso N° 3</b> | 28 años; Femenino  | <b>Antecedentes:</b> paciente con LES, en tratamiento inmunosupresor crónico. Hemodiálisis crónica por compromiso renal secundario. Fístula arteriovenosa funcionante. Litiasis vesicular. Ex tabaquista. Ingresó a UTI tras cirugía por peritonitis complicada.<br><b>Factores predisponentes:</b> LES con inmunosupresión. Cirugía reciente. Drenajes abdominales. CVC. Internación en UTI y uso de ATB previos.   |

## DIAGNÓSTICO

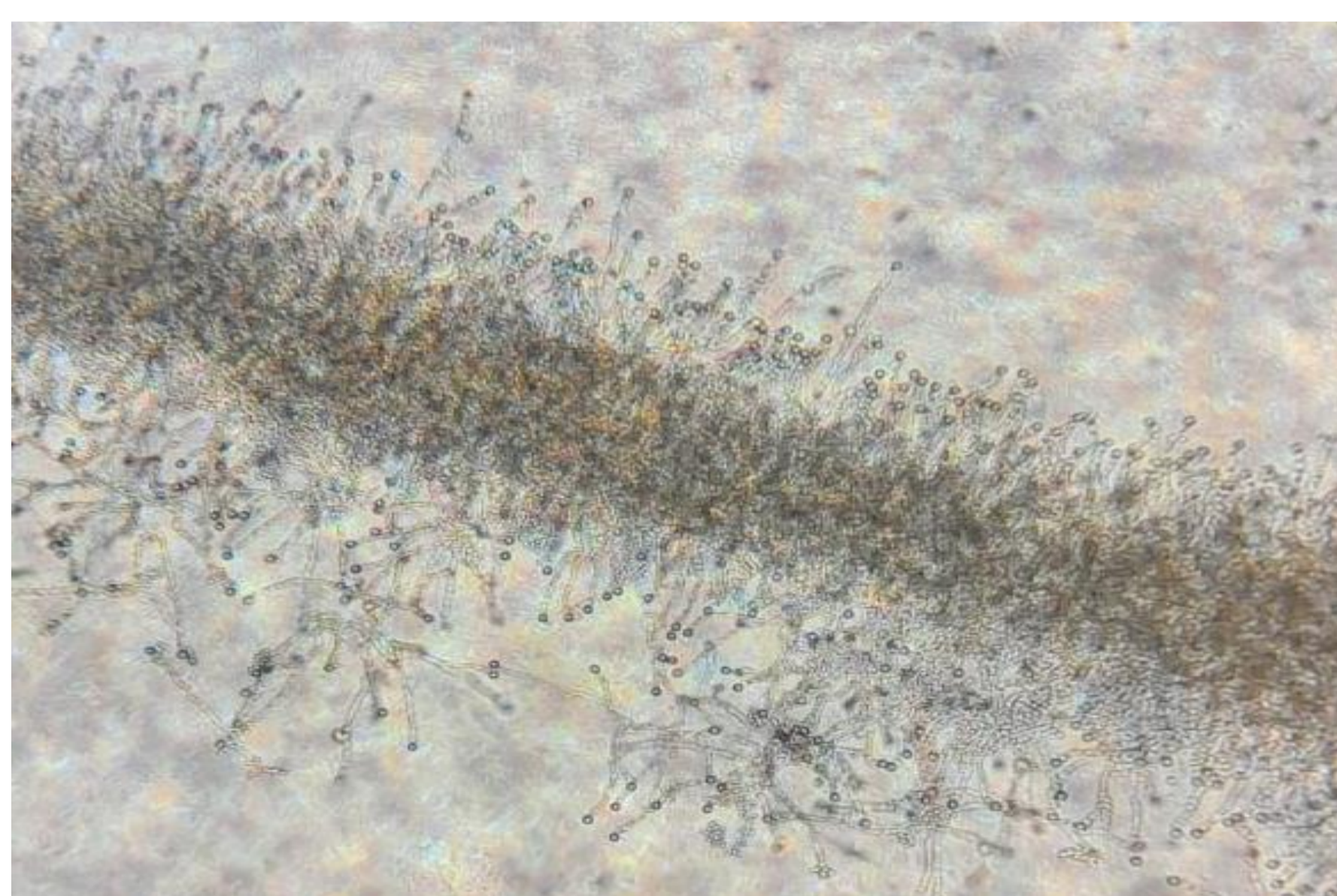
Al retirar los hemocultivos positivos del analizador automatizado, se le realizaron las siguientes pruebas:

- **Cultivo:**
  - ✓ Agar Sabouraud.
  - ✓ CHROMagar *Candida* → color verde → confusión con *C. albicans*. (**Figura 1**)
  - ✓ AHM/AL: se espera morfología similar a *C. albicans*, se observa morfología similar a *C. parapsilosis*. (**Figuras 2 y 3**)
- **Sistemas automatizados:**
  - ✓ **VITEK:** método automatizado utilizado para la identificación de bacterias y levaduras, y para la determinación de susceptibilidad antimicrobiana. Por medio del mismo, *L. elongisporus* es identificado de forma errónea como *C. parapsilosis*.
  - ✓ **MALDI-TOF:** ante la discrepancia fenotípica observada y en el marco de un posible brote institucional, se decidió derivar las cepas al Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (**CEMAR**). Se procesaron las muestras por espectrometría de masas que identifica microorganismos analizando su perfil proteico. Identificó correctamente como *L. elongisporus*.
- **Pruebas de sensibilidad antifúngica:** patógeno emergente. No hay suficiente evidencia reunida para determinar puntos de cortes clínicos para los antifúngicos de uso, tanto por CLSI como por Eucast.

**Figura 1:** CHROMagar *Candida*



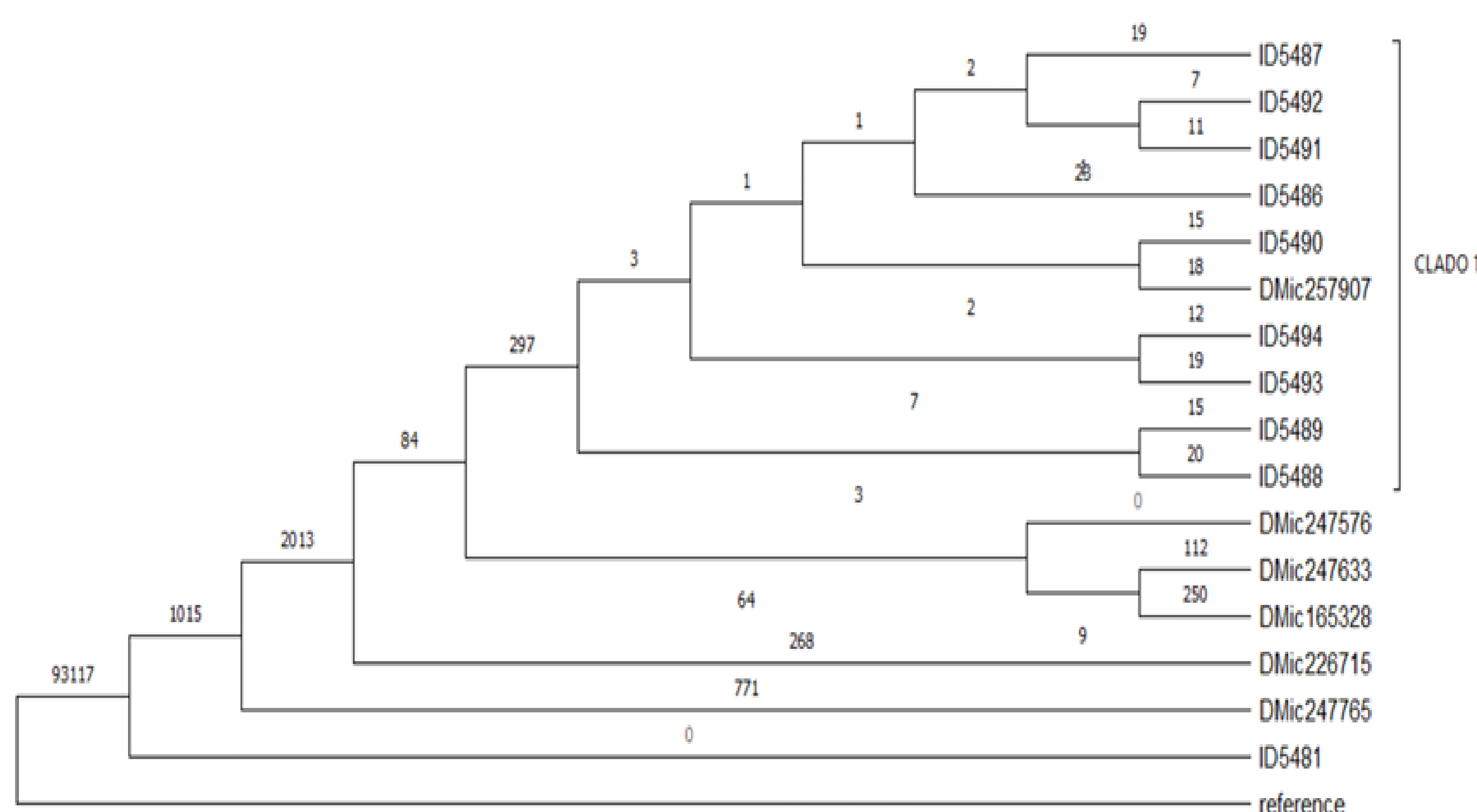
**Figura 2:** *Candida albicans* en AHM



**Figura 3:** *C. parapsilosis* y *L. elongisporus* en AHM



En respuesta a la identificación, el **Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS Carlos G. Malbrán**, realizó un estudio molecular sobre las cepas aisladas.



## CONCLUSIONES

- Los aislamientos sugieren **transmisión nosocomial**. Posible transmisión por contacto, favorecida por fallas de bioseguridad. Es necesario reforzar el control de infecciones, especialmente el manejo de catéteres y dispositivos invasivos.
- **Limitaciones diagnósticas.** Se requiere incorporar técnicas avanzadas para su identificación precisa. Sin embargo, esto requiere inversión en equipamiento, capacitación del personal y actualización constante de las bases de datos.