

Los pacientes con enfermedades oncológicas de la sangre reciben en general tratamientos muy agresivos. Una de las consecuencias es el compromiso de las defensas contra infecciones en otros escenarios banales. Estos pacientes suelen tener disminución de un tipo específico de glóbulos blancos, los neutrófilos, y como consecuencia infecciones por ciertos hongos. "Candida" es el nombre de una especie responsable de infecciones en este grupo de pacientes, y reconocerlas tempranamente, por ejemplo a través de las lesiones en la piel que puede causar, es de vital importancia.

CONCEPTOS CLAVES:

Qué se sabe sobre el tema

Los pacientes con neoplasias hematológicas suelen tener períodos de neutropenia prolongados que los predisponen a infecciones fúngicas invasivas. La infección por *Candida sp.* es una de ellas, y puede manifestarse en la piel mediante distintos patrones.

Qué aporta este trabajo

Resaltamos una forma de presentación de la candidiasis invasiva caracterizada por la aparición de una lesión nodular eritematosa y con centro necrótico, seguida de otras papulares diseminadas predominantemente por el tronco.

Recibido: 2022-09-06 Aceptado: 2022-10-07

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.38723>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba

Lesiones cutáneas asociadas a candidiasis invasiva en un paciente neutropénico con leucemia mieloide aguda

Ignacio Martín Santarelli¹, Agustín Brest², Pablo Jorge Juri², Martín Grinspun², Sofía Isabel Fernández².

1- Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Departamento de Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5156-6731>. Correo de contacto: isantarelli@fmed.uba.ar

2- Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Departamento de Medicina.

RESUMEN

Un varón de 51 años que se encontraba con neutropenia profunda y prolongada luego de 12 días del inicio de su quimioterapia por una leucemia mieloide aguda desarrolló una lesión nodular, eritematosa y con centro necrótico en la base del cuello, asociada a fiebre, escalofríos y mialgias. Se diagnosticó infección fúngica invasiva luego del desarrollo de *Candida tropicalis* en los hemocultivos. Evolucionó con múltiples lesiones papulares rojizas concentradas principalmente en el tronco, aunque también extendidas a las extremidades. Las lesiones cutáneas más frecuentes de la candidiasis diseminada son pápulas eritematosas-violáceas con centros vesiculares, que, en algunos casos, pueden evolucionar a necrosis. Otras formas de presentación cutánea de la candidiasis invasiva son lesiones similares a ectima gangrenoso, placas o bullas hemorrágicas, erupción que ressemble a foliculitis, y nódulos subcutáneos.

Palabras claves: candida; neutropenia; piel.

Skin lesions associated with invasive candidiasis in a neutropenic patient with acute myeloid leukemia

ABSTRACT

A 51-year-old male with profound and prolonged neutropenia 12 days after receiving chemotherapy for an acute myeloid leukemia developed a nodular, erythematous lesion with a necrotic center on the base of the neck, associated with fever, chills, and myalgia. An invasive fungal infection was diagnosed after growth of *Candida tropicalis* in blood cultures. He evolved with multiple reddish papular lesions concentrated mainly on the trunk, although they also spread to the extremities. The most common skin lesions of disseminated candidiasis are erythematous-violaceous papules with vesicular centers, which, in some cases, can progress to necrosis. Other forms of cutaneous presentation of invasive candidiasis are ecthyma gangrenosum-like lesions, hemorrhagic plaques or bullae, rash resembling folliculitis, and subcutaneous nodules.

Keywords: candida; neutropenia; skin.

Lesões cutâneas associadas à candidíase invasiva em paciente neutropênico com leucemia mieloide aguda

RESUMO

Um homem de 51 anos com neutropenia profunda e prolongada 12 dias após o início da quimioterapia para leucemia mieloide aguda desenvolveu lesão nodular eritematosa com centro necrótico na base do pescoço, associada a febre, calafrios e mialgia. A infecção fúngica invasiva foi diagnosticada após o desenvolvimento de *Candida tropicalis* em hemoculturas. Evoluiu com múltiplas lesões papulares avermelhadas concentradas principalmente no tronco, embora também se espalhassem para as extremidades. As lesões cutâneas mais comuns da candidíase diseminada são as pápulas eritemato-violáceas com centros vesiculares, que, em alguns casos, podem evoluir para necrose. Outras formas de apresentação cutânea da candidíase invasiva são lesões semelhantes ao ectima gangrenoso, placas ou bolhas hemorrágicas, erupção cutânea semelhante à foliculite e nódulos subcutâneos.

Palavras-chave: candida; neutropenia; pele.

Un varón de 51 años se había internado para recibir el protocolo de quimioterapia FLAG-IDA (fludarabina, citarabina, idarrubicina y G-CSF) por una leucemia mieloide aguda con recaída temprana.

En el duodécimo día luego de iniciado el tratamiento, cuando se encontraba con una neutropenia prolongada y profunda (recuento absoluto de neutrófilos de 10 células/ μ l), comenzó con fiebre, escalofríos y mialgias, asociados a la aparición súbita de una lesión nodular, eritematosa y con centro necrótico en la base del cuello (panel A, flecha azul). Los hemocultivos informaron desarrollo de *Candida tropicalis*. 48 horas después, y a pesar del tratamiento antimicrobiano de amplio espectro, que incluía anfotericina B, surgieron múltiples lesiones papulares rojizas concentradas

principalmente en el tronco, aunque también extendidas a las extremidades.

Las lesiones cutáneas más frecuentes de la candidiasis diseminada, principal causa de infecciones fúngicas invasivas, son pápulas eritematosas-violáceas (panel B, flecha verde) con centros vesiculares (panel C, flecha negra), que, en algunos casos, pueden evolucionar a necrosis. En el escenario de la inmunosupresión, la necrosis central obliga a descartar la candidemia. Otras formas de presentación cutánea de la candidiasis invasiva son lesiones similares a ectima gangrenoso, placas o bullas hemorrágicas, erupción que ressemble a foliculitis, y nódulos subcutáneos⁽¹⁾.

En los pacientes neutropénicos, las infecciones por hongos suelen ser la causa de fiebre luego de la primera semana de neutropenia (neutropenia

prolongada, es decir, de duración mayor a 7 días) y tratamiento antibiótico empírico⁽²⁾.

La candidemia en un paciente neutropénico es una infección que amenaza la vida, caracterizada por la diseminación hematogena del hongo, un síndrome similar a la sepsis, falla multiorgánica y muerte⁽³⁾.

La importancia de la sospecha clínica radica en que la mortalidad varía según cuán pronto se inicie el tratamiento específico. Incluso en pacientes no neutropénicos, la mortalidad de la candidemia es del 41% si el tratamiento se inicia luego del segundo día desde la presentación clínica. En general, en los pacientes con shock séptico, la mortalidad es del 52,8% o hasta del 97,6% en función de que el tratamiento adecuado haya sido instaurado o no, respectivamente⁽⁴⁾.



Figura N° 1. Lesiones cutáneas por *Candida tropicalis*. Panel A: La primera lesión en aparecer, nodular, eritematosa y con centro necrótico. Paneles B y C: Pápulas eritemato-violáceas con centros vesiculares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shields BE, Rosenbach M, Brown-Joel Z, Berger AP, Ford BA, Wanat KA. Angioinvasive fungal infections impacting the skin: Background, epidemiology, and clinical presentation. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Apr;80(4):869-880.e5. doi: 10.1016/j.jaad.2018.04.059.

2. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, Boeckh MJ, Ito JI, Mullen CA, Raad II, Rolston KV, Young JA, Wingard JR; Infectious Diseases Society of America. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the infectious diseases society of america. *Clin Infect Dis*. 2011 Feb 15;52(4):e56-93. doi: 10.1093/cid/cir073.

3. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, Clancy CJ, Marr KA, Ostrosky-Zeichner L, Reboli AC, Schuster MG, Vazquez JA, Walsh TJ, Zaoutis TE, Sobel JD. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2016 Feb 15;62(4):e1-50. doi: 10.1093/cid/civ933.

4. Kollef M, Micek S, Hampton N, Doherty JA, Kumar A. Septic shock attributed to *Candida* infection: importance

of empiric therapy and source control. *Clin Infect Dis*. 2012 Jun;54(12):1739-46. doi: 10.1093/cid/cis305.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.