

## Un brote de Aspergillosis invasiva en 8 pacientes en UCI del Hospital Bichat, París-Francia.

Guillen, Giotto<sup>1</sup>;  
Regnier, B.<sup>2</sup>;  
Wolff, M.<sup>2</sup>;  
Ferreira, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Icu-Bichat Hospital.  
Paris, Francia; IAH ULA;  
<sup>2</sup>Icu-Bichat Hospital.  
Paris, Francia

Usando criterios establecidos para la Aspergillosis invasiva en nuestros pacientes ingresados en a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Xavier Bichat. Se realizó un muestreo sistemático de exámenes de secreción bronquial, orina y sangre en 100 pacientes admitidos en la UCI de la institución hospitalaria, durante un período de 2 meses (enero-marzo 2005), con motivo de estarse realizando trabajos de restauración en el Nivel Servicio y Sótanos del Hospital. Ninguno de los pacientes ingresados a la UCI de nuestro Hospital (Servicio con capacidad de 20 camas con recambio constante) presentaba neutropenia intensa o criterios diagnósticos de malignidad o cáncer. **RESULTADOS:** 8 pacientes que corresponde al 8 % de los admitidos en los meses en estudio desarrollaron infección aspergillar nosocomial, demostrada por la presencia de hifas en las secreciones y LBA por broncoscopia durante su hospitalización en UCI. En 5 de los pacientes con resultados positivos para *Aspergillus fumigatus*, presentaban una infección diseminada: invasión pulmonar, piel y SNC y 3 de estos pacientes a pesar de terapéutica antifúngica en asociación (Voriconazol + Caspofungina) fallecieron y en éstos una autopsia fue practicada con toma de muestras postmortem que evidenciaron invasión pulmonar, SNC y visceral por hifas de *Aspergillus fumigatus*. Podemos concluir que la Aspergillosis invasiva se demostró ciertamente en 5 de los 8 pacientes y que ésta probablemente estuvo relacionada con contaminación del agua de los humidificadores de los ventiladores mecánicos, ya que todos se encontraban intubados y ventilados artificialmente. Esto ocurre a pesar de un uso apropiado de filtros de aire en los ambientes de hospitalización. Otra de nuestras hipótesis es que la Aspergillosis invasiva pudo haber ocurrido por contaminación aérea de nuestros pacientes antes de la intubación o bien que la Chlorhexidina en solución (Solución Hextril) utilizada sistemáticamente previa a la intubación endotraqueal en forma de baño bucal, estuviese contaminado; sin embargo, esto último no se pudo corroborar. Otros factores que explicarían el por qué 8 de los 100 pacientes admitidos presentaron pruebas positivas para *Aspergillus fumigatus* y 5 desarrollaron Aspergillosis invasiva es que ellos recibían Corticoesteroides por cuadros sépticos o por enfermedades sistémicas (Púrpura trombocitopénica 1 y LES 2), además de los procedimientos invasivos a los que estaban sometidos nuestros pacientes.