



# Micología médica y microbiólogos

**Carmen Rubio-Calvo**

**Servicio de Microbiología, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, España**

El laboratorio de microbiología médica y los hongos no siempre han mantenido un lenguaje tan fluído y acompasado como el llevado a cabo con las bacterias productoras de enfermedad. Las circunstancias pueden haber sido múltiples pero, tal vez, entre las más determinantes se encuentre que las infecciones fúngicas en el ser humano no han significado un grave peligro para su vida frente a la decisiva virulencia que ostentaban algunas especies bacterianas. Incluso autores como Rippon consideran que la capacidad de producir enfermedad humana en los hongos es un "fenómeno accidental en su ciclo de vida". Realmente pocas especies son parásitas/comensales y cuando producen enfermedad es de carácter leve (dermatomycosis) o el huésped padece alguna inmunodepresión (candidosis). Además, los hongos considerados clásicamente patógenos tienen hábitats restringidos y su presencia corresponde a zonas geográficas concretas, entre las que no se encuentra Europa.

Por estos condicionamientos es fácil entender que el desarrollo llevado a cabo en los Institutos de Microbiología a finales del XIX y comienzos del XX en Alemania y Francia fuese, básicamente, en el campo de la bacteriología. Casi ningún avance significativo tuvo lugar en el campo de los hongos patógenos. Si algo avanzó la micología médica, entonces, fué de la mano de eminentes e inquietos dermatólogos como Sabouraud.

Sin embargo, junto a esta falta de protagonismo de los hongos patógenos en el conocimiento científico de aquellos años, los micetos fueron ampliamente estudiados como tales elementos vivos. Desde una perspectiva biológica, botánica o como organismos productores de metabolitos intermediarios aplicables a la industria química, farmacéutica o alimentaria; los conocimientos sobre setas, comestibles o venenosas, toxinas cancerígenas, genética, taxonomía o descripción de rutas metabólicas diversas, han constituido todo un alarde de investigación que pone de manifiesto la diversidad de la micología en su máximo esplendor.

Entonces ¿Qué fallo ha habido para que no exista un paralelismo entre los conocimientos sobre los hongos y el "estado de opinión" aplicable a las micosis?. Tal vez pudo ocurrir que su estudio, basado fundamentalmente en estructuras complejas, los alejase poco a poco del laboratorio de microbiología clínica al no coincidir con el esquema de identificación bacteriana (a éstas se las conoce "por lo que hacen y no por como son" según el concepto de Cowan). Por los motivos que sean, el hecho es que los laboratorios de microbiología han estado muy poco implicados en el desarrollo de la micología médica.

Actualmente el panorama ha cambiado, mejor dicho: cambiará. Las micosis por hongos oportunistas en el huésped inmunodeprimido constituyen un tema candente: están en la mente de oncólogos, hematólogos, infectólogos, intensivistas y cualquier médico que tenga ante sí un paciente con alguna enfermedad de base. Esta es la oportunidad para que, dentro de los microbiólogos clínicos, surja la inquietud y el deseo de colaborar. ¿Cómo podemos hacerlo? e incluso cabría preguntarse: ¿Lo deseamos? ¿En cuántos laboratorios de microbiología hospitalaria existe una sección/unidad de micología? ¿En cuántos se está dispuesto a ceder un trozo de poyata a los hongos? En el caso de que ya exista una cierta inquietud micológica tal vez sea insuficiente el limitarnos a enviar un frío informe, aunque contenga la nomenclatura de una especie difícilísima de identificar porque tuvimos que consultar varias monografías y hablar con un taxonomista. Es imprescindible, en algunos casos, el diálogo e intercambio de información con el clínico porque en micología médica las lesiones anatomoclínicas, el estado del paciente y los antecedentes epidemiológicos son definitivos para una correcta interpretación de los datos del laboratorio con el fin de poder establecer un correcto diagnóstico etiológico. Además, ¿En qué forma el laboratorio colabora con el clínico estableciendo protocolos o pautas de actuación conjuntas? ¿Cuántas veces es consultado? ¿Hasta qué punto es tenido en cuenta? pero también debemos plantearnos ¿Cuántos microbiólogos están dispuestos a colaborar? ¿Interesan mucho los hongos productores de enfermedad?

Ya se ha despertado el interés respecto a la micología médica en la comunidad científica internacional. Existen cursos, reuniones de consenso, talleres de trabajo, congresos y symposia que de forma monográfica o compartida tratan sobre micosis. En las revistas de quimioterapia y microbiología clínica se dedican apartados y capítulos especiales a los antifúngicos y a determinados géneros o especies de los que, ahora sí, ya se conoce bastante sobre ellos. Es el momento de implicarnos en el desarrollo/investigación/aplicación de técnicas de diagnóstico rápido, aprovechando los amplísimos conocimientos existentes sobre biología molecular, que respondan a la urgencia en la terapia del paciente inmunocomprometido. Realizando criterios diagnósticos rigurosos, conociendo bien los distintos hábitats de las diferentes especies fúngicas que permitan un rastreo epidemiológico y aportan-

do datos objetivos sobre antifúngicos así como interpretando de forma científica los resultados de laboratorio, seguiremos siendo consultados en el diagnóstico y tratamiento de las micosis como lo hemos sido con las infecciones bacterianas.

Es necesario desterrar esa triste idea de que la micología médica es la hermana pobre de la microbiología clínica, como se ha llegado a publicar. Todo tiene su momento y los logros del ser humano han estado condicionados, casi siempre, a la necesidad de solucionar problemas urgentes. Pues ahora urge despertar unas inquietudes entre los microbiólogos clínicos, que permitan un fuerte avance de la micología médica en sus facetas de etiología, patogenia, diagnóstico, tratamiento y profilaxis.