



Revista Iberoamericana de Micología

www.elsevier.es/reviberoammicol



Editorial

Enfermedades fúngicas invasoras en receptores de trasplante de órgano sólido Invasive fungal diseases in solid organ transplant recipients

Guillermo Quindós y Miguel Montejo

Editores del monográfico "Enfermedades fúngicas invasoras en receptores de trasplante de órgano sólido"
Correo electrónico: guillermo.quindos@ehu.es

La candidiasis sigue siendo una enfermedad fúngica invasora (EFI) frecuente en pacientes que reciben el trasplante de un órgano sólido (RTOS). Además su diagnóstico sigue siendo problemático en estos pacientes, a pesar de los avances conseguidos, lo que complica el tratamiento y conlleva una morbimortalidad alta y costes humanos elevados. Sin embargo, otras EFI están cobrando especial importancia. Así, las aspergilosis invasoras han desplazado a las candidiasis como micosis más frecuentes en determinados grupos de pacientes de riesgo alto, como los receptores de trasplante pulmonar. Las infecciones por otros hongos, como *Cryptococcus*, *Fusarium*, *Scedosporium* y los mucorales continúan siendo poco frecuentes, pero con una evolución de la enfermedad más tórpida y con un peor pronóstico. A pesar del aumento de las EFI, la disposición de fármacos antifúngicos continúa siendo limitada, aunque las nuevas equinocandinas y los azoles de espectro extendido han ampliado los recursos terapéuticos. Sin embargo, la lucha contra la infección fúngica necesitará nuevas moléculas activas y seguras contra los hongos emergentes⁵.

El objetivo de este monográfico es revisar algunos de los retos clínicos más importantes que plantean las EFI en RTOS mediante la presentación de cuatro casos perfectamente documentados y revisados por autores españoles con amplia experiencia en este campo de las enfermedades infecciosas. Pozo-Laderas y Pontes-Moreno⁴ nos presentan el caso de un paciente con trasplante hepático en una situación de riesgo alto para desarrollar una EFI. López García-Gallo et al² exponen el caso de una traqueobronquitis por *Aspergillus fumigatus* en un paciente con trasplante bilateral de pulmón. Eworo et al¹ plantean el caso clínico de una receptora de trasplante

cardíaco que desarrolló una endocarditis por *Aspergillus* tratada con voriconazol. Solé⁶ recoge el caso de un receptor de trasplante pulmonar con una tuberculosis pulmonar e infección asintomática por citomegalovirus que desarrolla una infección localizada al inicio por *Scedosporium apiospermum*. Montejo³ realiza una revisión de la epidemiología de las EFI en RTOS y hace un comentario crítico desde la perspectiva de su dilatada experiencia personal de cada uno de estos casos.

Los editores de este monográfico quieren agradecer a todos los autores que participan en él el inestimable trabajo realizado en sus contribuciones, y desean que su lectura sea atractiva y agradable para todos los lectores. Además, deseamos agradecer el patrocinio realizado por Pfizer España SA para que este proyecto haya sido posible.

Bibliografía

1. Eworo A, Muñoz P, Yáñez JF, Palomo J, Guembe P, Roda J, et al. Aspergilosis cardíaca en una paciente trasplantada de corazón. Rev Iberoam Micol. 2011;28:134-8.
2. López García-Gallo C, García Fadul C, Laporta Hernández R, Ussetti Gil P. Traqueobronquitis aspergilar en paciente sometido a trasplante pulmonar. Rev Iberoam Micol. 2011;28:129-33.
3. Montejo M. Epidemiología de la infección fúngica invasora en el trasplante de órgano sólido. Rev Iberoam Micol. 2011;28:120-3.
4. Pozo-Laderas JC, Pontes-Moreno A. Candidiasis invasora en receptor de trasplante hepático: tratamiento antifúngico de rescate precoz. Rev Iberoam Micol. 2011;28:124-8.
5. Quindós G. Candidiasis, aspergilosis y otras micosis invasoras en receptores de trasplantes de órgano sólido. Rev Iberoam Micol. 2011;28:110-9.
6. Solé A. Infección diseminada por *Scedosporium apiospermum* en un receptor de trasplante pulmonar unilateral. Rev Iberoam Micol. 2011;28:139-42.