

# **CANDIDIASIS VESICULAR**

**REVISIÓN DEL TEMA A  
PROPÓSITO DE UN  
CASO.**

## OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Revisar las principales características radiológicas de las lesiones fúngicas diseminadas abdominales y sus localizaciones más comunes.
- Analizar la correlación clínico- radiológica de la patología fúngica en pacientes inmunosuprimidos.
- Comprender la sincronidad de los distintos focos patológicos en un mismo paciente.

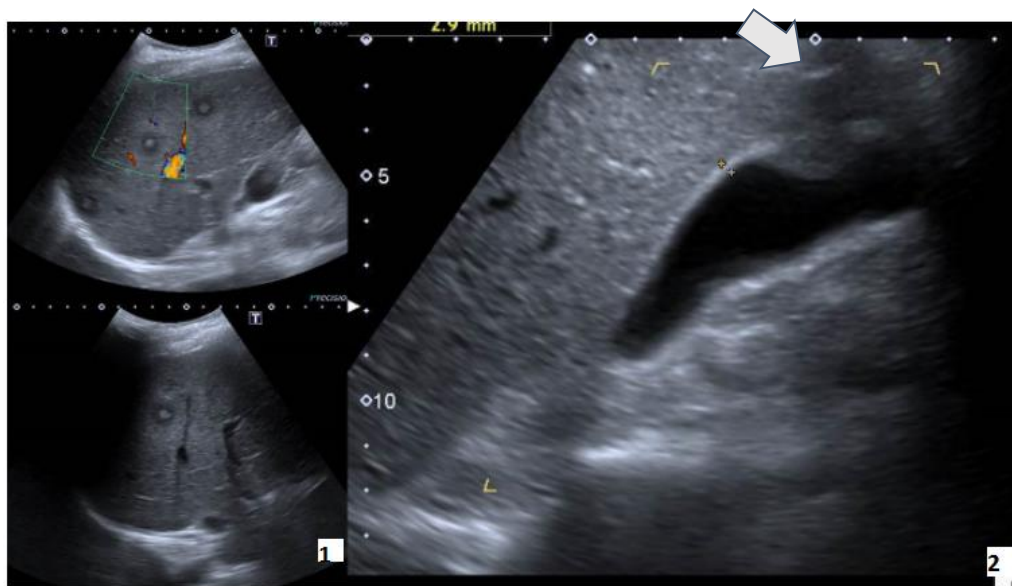
Las infecciones fúngicas hepáticas suelen darse en pacientes inmunosuprimidos, como complicación de neutropenia crónica, principalmente tras tratamiento crónico de leucemia.

La especie más prevalente es *Candida albicans*, y suele verse en conjunto con alteración esplénica y renal por enfermedad diseminada.

Los abscesos hepáticos son el tipo más común de abscesos viscerales y en su valoración juegan un importante papel las diferentes técnicas de imagen, estos pueden ser microabscesos (< 2cm) o abscesos (> 2 cm).

El siguiente es un caso de un paciente de 20 años, el mismo ingresa en contexto de una neutropenia febril con diagnóstico de LMA (variante M2) reciente.

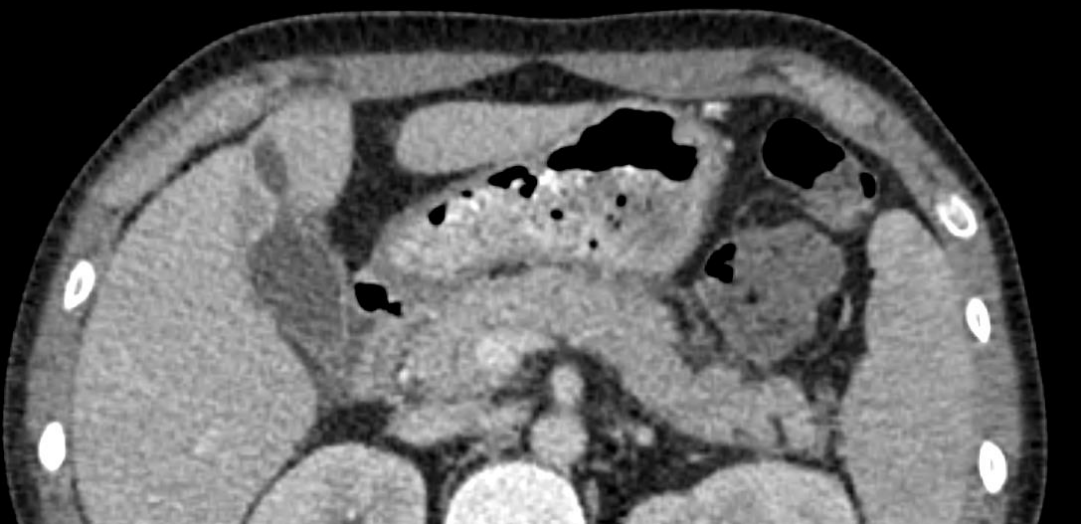
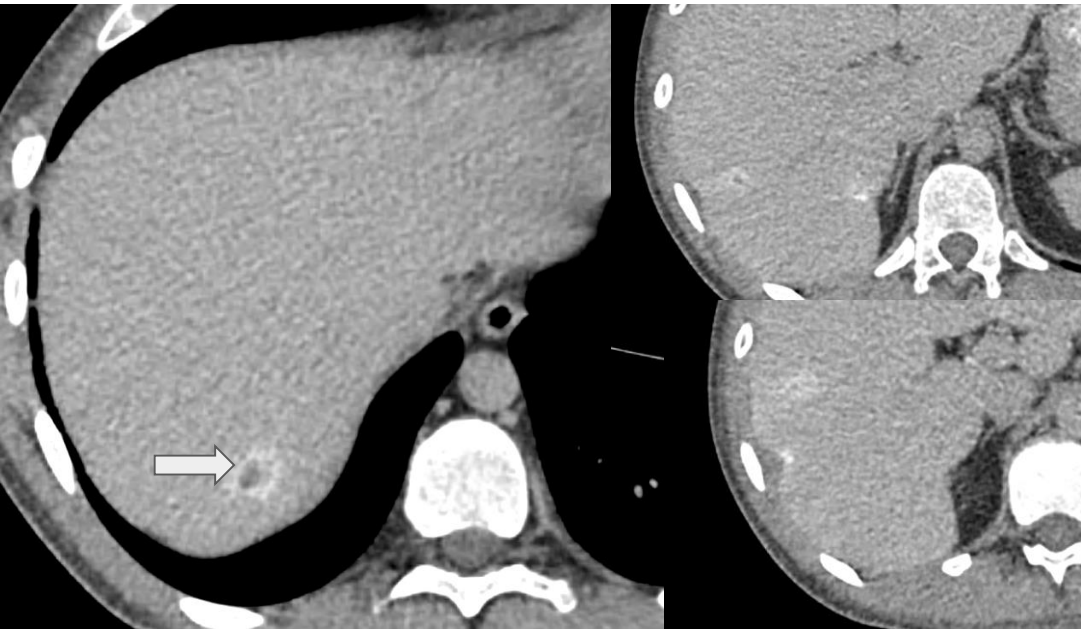
Tras internación prolongada, el paciente debe retirarse catéter por infección de Candida Krusei.

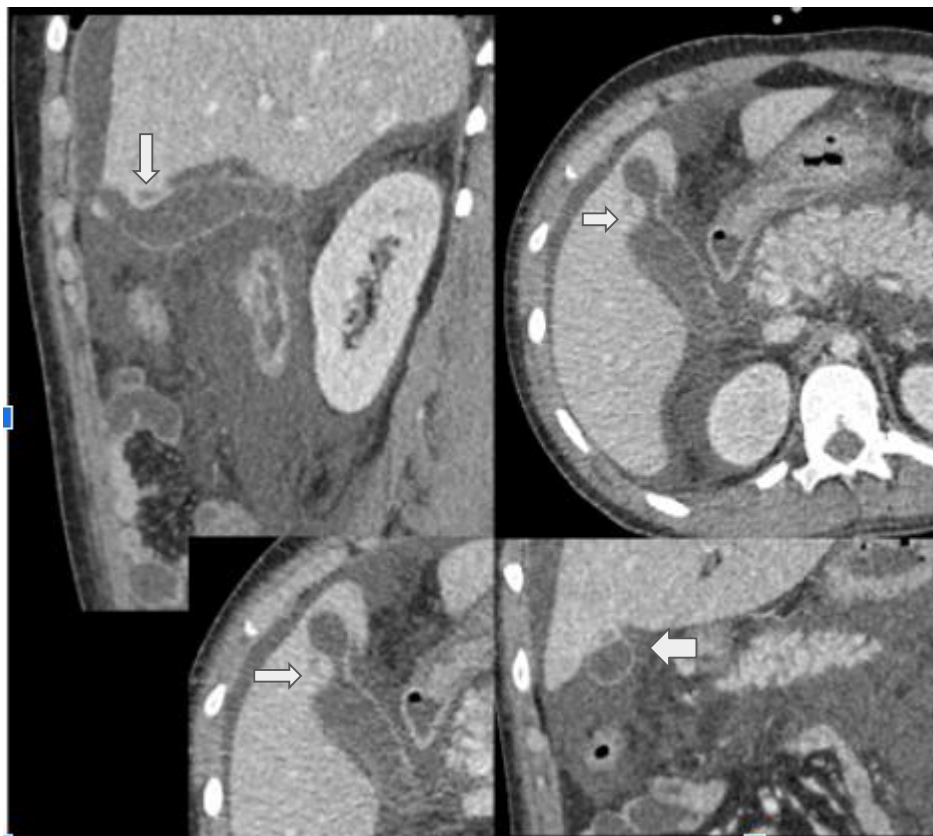


Se realiza una ecografía de abdomen en la cual se identifican múltiples imágenes de aspecto nodular hipoeoicas con centro ecogénico dispersas de forma difusa en ambos lóbulos hepáticos. (1)

A su vez en la vesícula se observaba una imagen ecogénica no móvil, que no se observaba en la ecografía de la semana anterior (flecha). (2)

Se realizó una TC de abdomen con contraste endovenoso en la cual se observaban múltiples imágenes focales de aspecto sólido, hipodensas distribuidas en ambos lóbulos hepáticos, las cuales presentan realce anular luego de la administración de contraste ev.



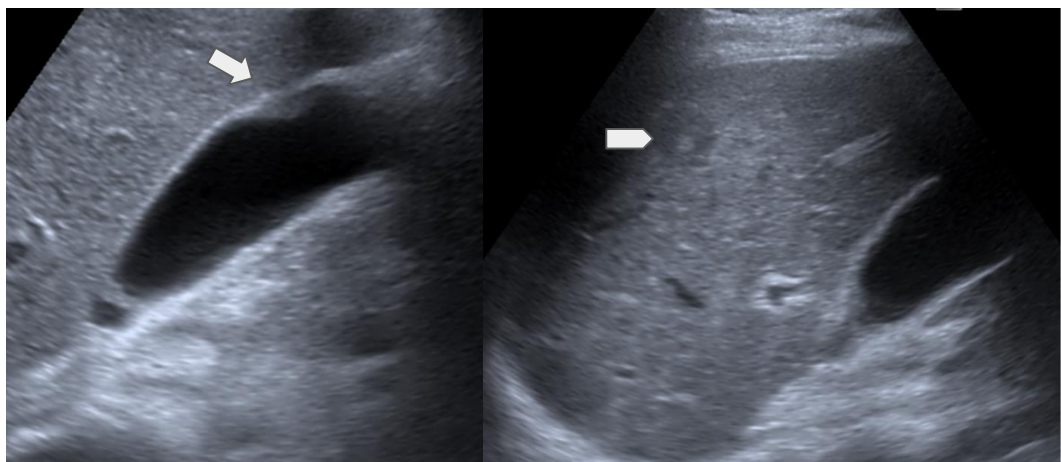


A su vez, acorde a la ecografía se observa en fondo vesicular una imagen hipodensa focal (flechas), la cual presentaba realce parietal luego de la administración de contraste endovenoso de aprox 18 mm.

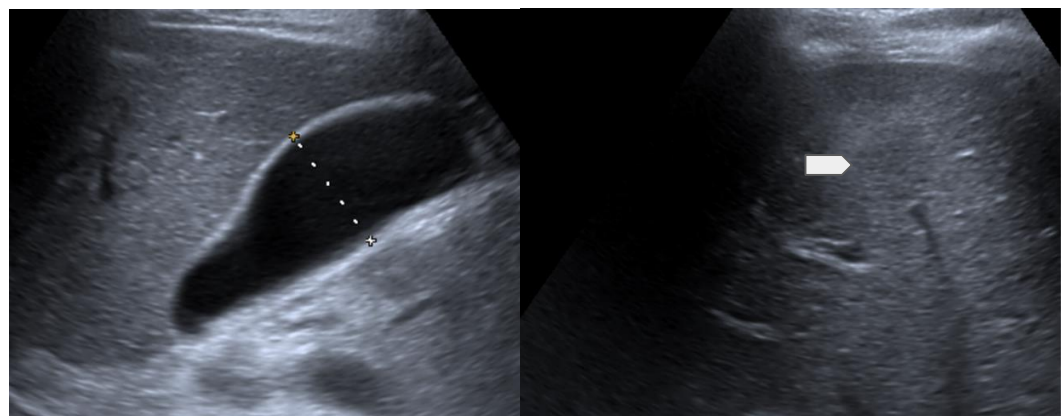
Se realizaron punción biopsia de las imágenes hepáticas, llegando al diagnóstico de abscesos por candida, interpretándose la imagen en fondo vesicular como del mismo origen.



Se realizó tto antibiótico específico, observándose una evolución progresiva favorable con disminución de tamaño de las lesiones en hígado (cabeza de flecha) y vesícula (flecha).



5 días tras la administración de tratamiento específico.



10 días tras la administración de tratamiento específico.

## CONCLUSIÓN:

La candidiasis diseminada es una importante causa de mortalidad / morbilidad en pacientes neutropénicos, afecta a más de 250.000 personas por año en todo el mundo y provoca más de 50.000 muertes.

Una vez que se realiza el diagnóstico de candidiasis diseminada es importante la búsqueda de abscesos en áreas menos características, así como alteraciones asociadas (trombosis).

Los casos de candidiasis diseminada aguda se caracterizan por infecciones simultáneas por siembra hematógena de varios órganos a distancia, siendo los más frecuentes órganos sólidos (hígado, cerebro, riñones, bazo y pulmón), y en menor medida focos peritoneales y oculares.

Ante un caso con imágenes patológicas características de la patología en cuestión, el hallazgo de un foco no frecuente (vesícula), que comparte las características imagenológicas y el comportamiento clínico de las lesiones sincrónicas, se puede asumir que se trata de la misma etiología.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Pyogenic hepatic abscess. Changing trends over 42 years. Huang CJ, Pitt HA, Lipsett PA, Osterman FA Jr, Lillemoe KD, Cameron JL, Zuidema GD. Ann Surg. 1996;223(5):600.
- 2- Liver abscess in adults: ten years experience in a UK centre. Mohsen AH, Green ST, Read RC, McKendrick MW. QJM. 2002;95(12):797.
- 3- Septic metastatic lesions of pyogenic liver abscess. Their association with Klebsiella pneumoniae bacteremia in diabetic patients. Cheng DL, Liu YC, Yen MY, Liu CY, Wang RS. Arch Intern Med. 1991;151(8):1557.
- 4-Pediatric Liver Masses: Radiologic-Pathologic Correlation Part 1. Benign Tumors. Ellen M. Chung, COL, MC, Regino Cube, CPT, MC, Rachel B. Lewis, LCDR, MC, USN, and, Richard M. Conran, COL, MC,. Radiographics. Mayo 2010.