

CANDIDIASIS CONGÉNITA

Laura Paulina García Aguilera¹, Mónica Jazmín Osorio Guzmán¹

¹Hospital Regional ISSSTE León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;Suppl 1:21-22

INTRODUCCIÓN

La candidiasis congénita es una condición poco común, con pocos casos reportados en la literatura. Entre las infecciones de esta etiología, suelen ser casos de sepsis tardía por colonización de catéteres en la mayoría de los casos. La infección congénita por *Cándida albicans* puede dar un amplio espectro de presentaciones, desde lesiones cutáneas difusas hasta una afección sistémica severa. Se comenta sobre un caso clínico de un prematuro, con un desenlace favorable.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de un masculino obtenido vía parto eutócico a las 33 semanas de gestación. Antecedente relevantes: producto de la gesta 2 aborto 1, mal control prenatal. La madre cursaba con infección de vías urinarias al momento de nacimiento, diagnóstico de diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas de 1 semana de evolución. Apgar 8/9, Silverman-Andersen 0-0, 2 kg de peso. Por alto riesgo de sepsis se decide su ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde se inicia doble esquema antibiótico con ampicilina y amikacina. Sin embargo a las 48 horas inicia con distermias por lo que se cambia el esquema a cefotaxima / vancomicina. Los laboratorios de ese día reportan sin alteraciones, proteína C reactiva

negativa. Presenta lesión en miembro torácico izquierdo tipo dermoabrasión que se manejó con hialuronato de zinc. Continúa con mala evolución, sin tolerar la vía oral, febril, mal aspecto general, se toma hemocultivo a los 5 días de vida, el cual reporta crecimiento de *Cándida albicans*, así como leucopenia y trombocitopenia. Se inicia manejo con anfotericina con posterior cambio a fluconazol, además requirió transfusión de hemoderivados. Se toma muestra de líquido cefalorraquídeo el cual se encuentra turbio, con hipoglucorraquia pero sin crecimiento en el cultivo; ultrasonido abdominal sin evidencia de santuarios. A su vez, se recaban cultivo de exudado vaginal de la madre el cual reporta igualmente crecimiento de *Cándida albicans*. Tras 21 días de tratamiento se suspende fluconazol, con hemocultivos de control negativos. Recibió tratamiento con meropenem por infección por *Klebsiella pneumoniae* durante 7 días. Desde su ingreso solo requirió apoyo con oxígeno Indirecto y metilxantinas. Con evolución hacia la mejoría, se egresa a domicilio a los 34 días de vida con seguimiento en la consulta externa de pediatría.

DISCUSIÓN

La candidiasis congénita es poco común, suele verse en productos prematuros y/o de bajo peso al nacer. Se produce por ascenso de



organismos de un canal vaginal infectado hacia la cavidad uterina. Posteriormente, el estado inmaduro del sistema inmune del prematuro permite que penetre más allá de la piel, produciendo infecciones sistémicas. Las lesiones dérmicas suelen aparecer durante la primera semana de vida, con presentación variable pero es común ver manchas eritematosas similares a quemaduras. El diagnóstico de la candidiasis congénita se realiza al demostrar

crecimiento de hifas o esporas en los cultivos, aunque es esperado que se reporten negativos de manera inicial ya que el crecimiento es inicialmente en la piel.

CONCLUSIÓN.

El inicio precoz del tratamiento antifúngico es el factor más importante en cuanto a la mortalidad de estos casos. Si se encuentra un caso sospechoso, se debe iniciar el tratamiento aunque no se cuente con cultivos positivos.