

## DIAGNÓSTICO DE CANDIDIASIS MEDIANTE EL FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA

J.M. Vagace, E.M. Tallo<sup>a</sup>, S. Casado, M. Fajardo<sup>b</sup>, M.G. Domínguez, N. Alonso, E. Vergara<sup>b</sup>, J. Groiss, I. Fuentes, R. Elduayen, R. Rincón, M.I. Hurtado, C. López-Santamaría, M.E. Díaz, R. Vaca, L.M. Pedrosa y R. Bajo

*Servicio de Hematología. <sup>a</sup>Servicio de Pediatría. <sup>b</sup>Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz.*

**Introducción:** El diagnóstico de candidemia mediante el frotis de sangre periférica ha sido reportado en muy pocos casos, la mayoría pacientes inmunodeprimidos que fallecieron de esta complicación. La infección por *Cándida* es común en prematuros ingresados en UCI. Factores como los antibióticos de amplio espectro, la intubación, el uso de catéteres vasculares, la nutrición parenteral o la diálisis peritoneal, además de la inmadurez del sistema inmune, predisponen a esta complicación. Presentamos las imágenes de candidemia el frotis de SP de un neonato prematuro.

**Caso clínico:** Varón nacido a las 26 semanas de gestación con 600 g de peso, distress respiratorio neonatal tratado con surfactante y ventilación mecánica. Desde el 2º día de vida recibió nutrición parenteral. Al 5º día presentó enterocolitis necrosante grave, con perforación intestinal. Fue tratado con antibióticos IV, precisando ileostomía. El 15º día presentó aspecto séptico con hemocultivo y urocultivo + para *Candida* *Famata*. Fue tratado con Anfotericina B durante 17 días, hasta negativizarse los cultivos. 48 horas después de suspender el tratamiento desarrolló pancitopenia (Hb: 8,8 gr/dl; leucocitos: 6300/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 8000/mm<sup>3</sup>). En el frotis de SP se observaron levaduras intra y extraleucocitarias. Con azul de metileno se apreciaron las organelas citoplasmáticas. Ante estos datos se reinició el tratamiento antifúngico con una pauta combinada anfotericina liposomal + Caspofungina con buena evolución, 48 h después el hemocultivo fue + para *Cándidas* *Famata* y *Guilliermondii*.

**Discusión:** La presencia de levaduras en el frotis de sangre es un hecho raro. Las formas intraleucocitarias o la observación de hifas sirven para descartar contaminación in vitro. La tinción de azul de metileno es útil para diferenciar las levaduras de los artefactos de tinción. El análisis minucioso del frotis de SP en pacientes con factores de riesgo de candidiasis puede permitirnos un diagnóstico rápido de esta complicación.