

Infección del sistema nervioso central por *Cándida parapsilosis* en VIH avanzado: a propósito de un caso.

Ciencia Clínica - Coinfecciones / ITS / Hepatitis virales

Camacho Aldaz, Malena Paulina. Hospital De Especialidades Eugenio Espejo. Tapia Cueva, Nelson William. Hospital De Especialidades Eugenio Espejo. Galarza Herrera, Margarita. Hospital De Especialidades Eugenio Espejo. Quito

Introducción. Las infecciones invasivas por *Candida* spp. son una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes inmunosuprimidos. *C. parapsilosis* es una causa relevante de candidemia, especialmente en América Latina, con mortalidad aproximada de 25%. La meningitis por *C. parapsilosis* es excepcional y escasamente descrita, particularmente en personas con VIH avanzado. **Presentación clínica.** Hombre de 36 años, pintor, con antecedente de desplazamientos a regiones tropicales, con infección avanzada por VIH con pobre adherencia al tratamiento. Negaba antecedentes de drogas intravenosas, antecedentes quirúrgicos o uso de catéteres invasivos. Acude por cuadro clínico de dos meses de evolución caracterizado por cefalea severa, fluctuante sin respuesta al tratamiento analgésico, asocia diplopía, náuseas y episodios febriles intermitentes. Posteriormente presentó confusión, letargo, trastorno en la marcha y pérdida ponderal no cuantificada. Al examen físico somnoliento, Glasgow de 9/15, sin rigidez nuchal, Kernig y Brudzinski negativos. **Conductas y evolución.** Se inició tratamiento antifúngico empírico con anfotericina B desoxicolato asociado a fluconazol. El cultivo del LCR confirmó meningitis por *Candida parapsilosis*, ante la disponibilidad limitada de alternativas terapéuticas de primera línea, se decidió mantener el esquema antifúngico inicial. A los 14 y 21 días se realizaron controles de LCR, evidenciándose disminución progresiva de los parámetros inflamatorios, posteriormente negativización de los cultivos en LCR. **Preguntas clave.** ¿Cuáles son los factores predisponentes que permitieron el desarrollo de meningitis por *C. parapsilosis* en un paciente con VIH avanzado, en ausencia de factores de riesgo? ¿Cuál es el tratamiento antifúngico óptimo para meningitis por *C. parapsilosis* y qué alternativas terapéuticas pueden considerarse? **Discusión.** La inmunosupresión constituye un factor predisponente, aun en ausencia de factores de riesgo clásicos descritos para meningitis por *C. parapsilosis*. Por ello, ante signos de infección del SNC en personas con enfermedad avanzada por VIH, es fundamental mantener una alta sospecha de candidiasis. El diagnóstico microbiológico temprano permitió identificar *C. parapsilosis* en LCR, hallazgo que orientó oportunamente el manejo antifúngico. La identificación precoz es fundamental, dado el riesgo de progresión y las altas tasas de mortalidad asociadas al retraso en el tratamiento de la meningitis por *Candida*. La anfotericina B desoxicolato más fluconazol demostró ser una alternativa a considerar.

Archivos:

1. [Reporte de Caso Meningitis C. Parapsilosis.pdf](#)