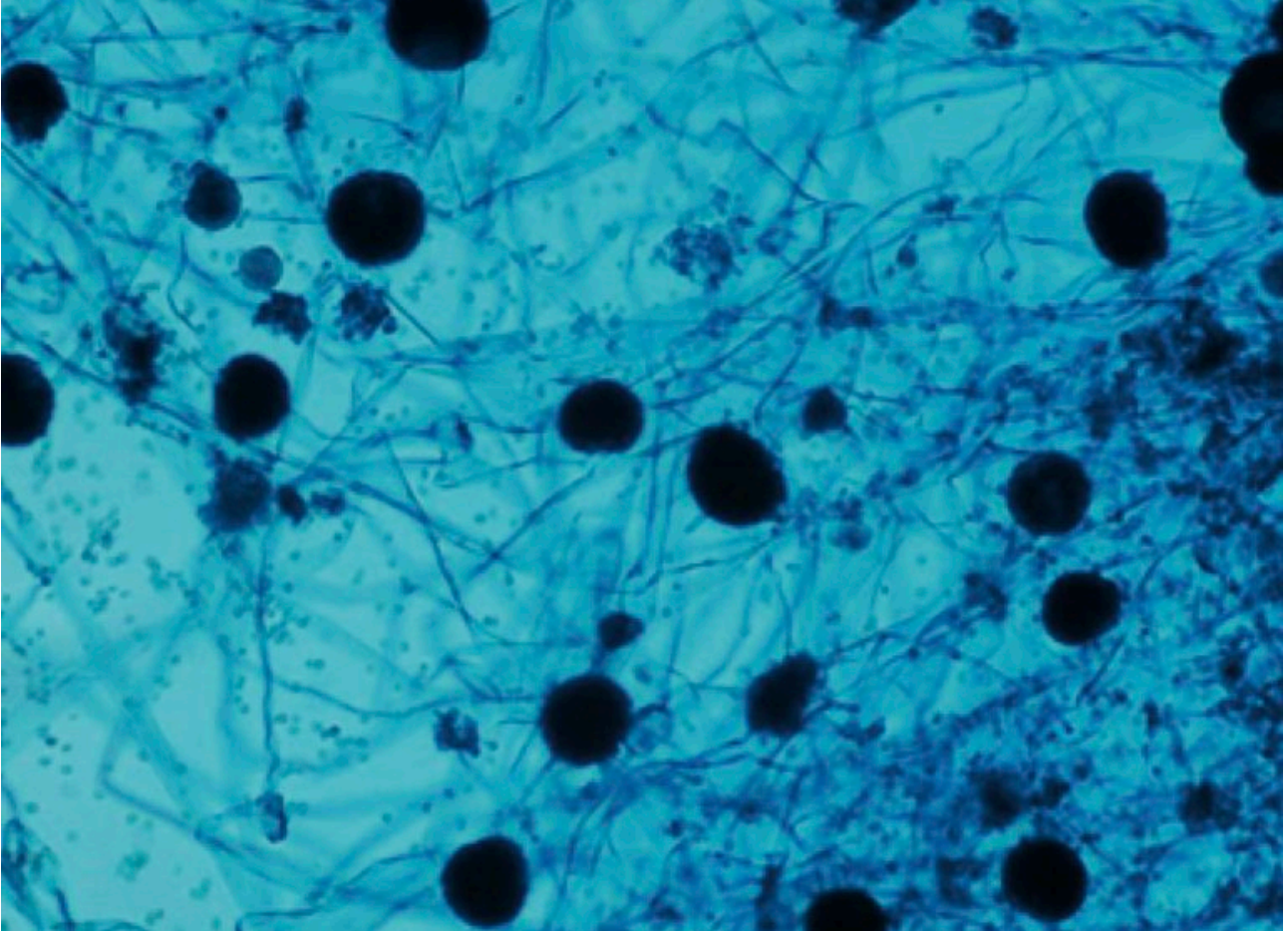


Hongos super-resistentes atacan a pacientes críticos con COVID-19 en Argentina



La pandemia por el coronavirus gatilló la preocupación mundial por la invasión por hongos que pueden ser mortales en los seres humanos. Por un lado, a partir de la explosión de casos de COVID-19 en la India recrudecieron los casos del llamado popularmente “hongo negro” que causa la mucormicosis. En la Argentina, ya se confirmaron 10 casos de esa infección por el “hongo negro” este año, y 7 de ellos ya tenían previamente un diagnóstico de la enfermedad COVID-19 causada por el coronavirus. Además, avanza en Sudamérica los casos del hongo emergente *Candida auris*, que mata a 1 de cada 3 pacientes que se infecta. Durante los últimos años, el *Candida* ya fue detectado en pacientes Colombia, Venezuela, Chile, Perú y Brasil.

“En el contexto de la pandemia, lamentablemente ciertas especies de hongos han adquirido protagonismo”, dijo a **Infobae** el presidente de la Asociación Argentina de Microbiología, el doctor Gustavo Giosiano, quien es también jefe del departamento de Micología del Instituto de Medicina Regional de la Universidad Nacional del Nordeste e investigador del Conicet. **“Los hongos, como el que causa la mucormicosis o el *Candida auris*, generalmente afectan a pacientes que ya están en estado crítico por otras enfermedades”.**

Los pacientes críticos con COVID-19 pueden ser afectados por el «hongo negro» o mucormicosis, que causa una lesión de color negro en la piel (Karina Hernández / Infobae)

En el caso del “hongo negro”, se trata de una infección que ya existía antes de la pandemia por el coronavirus. **En realidad, el hongo no es de color negro. Pero las lesiones que producen en la piel por su infección tienen ese color y eso llevó a que la gente le pusiera ese nombre. La tasa de letalidad por mucormicosis se estima entre el 40 y el 80%.**

“En el contexto actual de la pandemia por coronavirus, **la COVID-19 puede presentarse como una neumonía leve a potencialmente mortal, con co-infecciones oportunistas causadas por diferentes bacterias y hongos**, entre las que puede presentarse la mucormicosis”, según informó el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina el 19 de junio, después de informar que se había confirmado un caso de una paciente con diabetes y COVID-19 en la provincia de Formosa, y había otro caso en estudio en la

provincia de Buenos Aires.

Desde el año pasado, la notificación de los casos del “hongo negro” pasó a ser obligatoria en la Argentina. Hasta el 15 de julio había 10 casos confirmados, de acuerdo con el sistema de vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación. Además de Formosa y provincia de Buenos Aires, también el “hongo negro” se encontró en pacientes de la Ciudad de Buenos Aires, Mendoza, Santa Fe, Chaco, y Río Negro. El promedio de edad de las personas afectadas por el “hongo negro” es de 57 años.

“La mucormicosis era más frecuente en pacientes con diabetes descompensados. Desde la pandemia, se han encontrado casos con mucormicosis en pacientes afectados por el coronavirus que tenían diabetes y obesidad y que habían sido tratados con fármacos que aumentan el riesgo de ser más susceptible a micosis”, comentó el doctor Giusiano.

El experto encuentra una diferencia entre la primera ola de la pandemia en Argentina en comparación con la segunda ola que empezó en marzo pasado con respecto a la coinfección por hongos. “El año pasado, los pacientes con COVID-19 críticos eran de mayor edad. Por lo cual, muchos fallecían y tenían tiempos más cortos de internación. En cambio, durante la segunda ola, las personas mayores estuvieron vacunadas, y el COVID-19 afectó más a pacientes más jóvenes. Muchos de esos pacientes más jóvenes que tuvieron complicaciones y desarrollaron cuadros críticos tienen más chances de estar más tiempo en la internación y sobrevivir. Pero también tienen más riesgo de ser afectados por hongos oportunistas ya que su organismo está más debilitado”, explicó el doctor Giusiano.

Días atrás, se notificaron brotes del “superhongo” en un hogar de ancianos de Washington, D.C, y en dos hospitales del área de Dallas, en los Estados Unidos, según informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). La situación es preocupante porque un puñado de pacientes con el “superhongo” no respondieron a las tres clases principales de medicamentos.

En un reciente webinar sobre los hongos organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Patricia Escandón, coordinadora del grupo de Microbiología de la Dirección de Investigación en Salud Pública y referente del laboratorio de Micología del Instituto Nacional de Salud de Colombia, advirtió que **el hongo *Candida auris* es un problema de preocupación porque puede causar infecciones graves del torrente sanguíneo en pacientes que ya tenían problemas de salud previos.**

La infección por *Candida auris* se describió por primera vez en el mundo en un paciente en Japón en 2009 y ya se ha propagado en más de 30 países. Además de que casi no hay fármaco eficaz, otra dificultad es el super-hongo es de difícil identificación en el laboratorio. Se puede confundir con otros gérmenes y “el paciente puede recibir tratamiento equivocado. Se necesita que los laboratorios cuenten con tecnología especializada”, señaló Escandón.

El *Candida auris* es de fácil propagación: lo hace a través del contacto con pacientes

afectados y por superficies o equipamientos contaminados. Los pacientes en estado crítico son los que están más en riesgo de adquirir la infección por el hongo. Tener diabetes, sepsis, neumonía, insuficiencia renal, entre otras, son las condiciones previas más frecuentes en los pacientes que desarrollan la infección por *Candida auris*.

“Hasta ahora no se ha detectado casos de pacientes con **Candida auris** en la Argentina”, informó a **Infobae** la doctora Constanza Taverna, investigadora del Instituto ANLIS/Malbrán Constanza Taverna. En el año 2016, desde ANLIS/Malbrán se emitió un alerta, y se volvió a hacer en noviembre de 2020 para que los centros hospitalarios del país estén atentos con la vigilancia de las infecciones por hongos. “Hasta ahora no se lo detectó en los hospitales del país”, dijo Taverna, que está a cargo del Servicio de Identificación de Levaduras.

El hongo *Candida auris* se detectó en Japón en 2009, y se propagó por el mundo. Ya se lo ha diagnosticado en pacientes de Venezuela, Colombia, Chile, Perú y Brasil. Aún no se lo detectó en Argentina/CDC

En América Latina, el super-hongo se fue identificando a partir de 2012. Hubo casos de pacientes con *Candida auris* en Venezuela en ese año, y luego se han notificado brotes o casos aislados en Colombia, Panamá, Chile y Costa Rica antes de la pandemia. En 2021, hubo notificaciones desde Perú y en Brasil.

En la Argentina, hay una red nacional de laboratorios a través de la Asociación Argentina de Microbiología que está rastreando los casos del “hongo negro”. En tanto, desde el ANLIS/Malbrán funciona la coordinación para rastrear la presencia de mucormicosis. Algunas instituciones hospitalarias privadas forman parte de esas redes para detectar a los hongos.

“La metodología para detectar al hongo *Candida auris* es por técnica de

proteómica, que solo se dispone en muy pocos lugares del país. La otra técnica es por PCR, que es la misma que se usa para detectar el coronavirus. Por ahora no se lo ha detectado, pero hay que pensar que el hongo no solo podría entrar por el Aeropuerto de Ezeiza. Argentina tiene miles de kilómetros de fronteras, por las que entran desde los países limítrofes”, resaltó el doctor Giusiano. Puede haber casos de personas con el hongo y sin síntomas.

Vacunarse contra el COVID-19 previene cuadros severos, que son los que más padecen la infección por hongos oportunistas (REUTERS/Ricardo Arduengo)

¿Qué puede hacer la gente para prevenirse?, preguntó **Infobae** al doctor Giusiano. “Los hongos son oportunistas y afectan cuando las personas tienen otras enfermedades y están en situaciones críticas. Por un lado, hoy se recomienda la vacunación contra el COVID-19 y adherir a los cuidados como el uso del barbijo, evitar las reuniones sociales en lugares cerrados, y practicar el distanciamiento. Además, otra clave de la prevención está en que cada institución hospitalaria tenga un servicio de micología que esté atenta a la identificación de *Candida auris*. Deben tener personal entrenado para poder diferenciar los diferentes hongos”, contestó el investigador.

Desde el Malbrán, la doctora Taverna detalló a **Infobae** que “**se hace vigilancia activa de las candidemias través de la unidades de vigilancia continua de resistencia a los antifúngicos distribuidas en todo el país.** El departamento Micología del Instituto ANLIS/Malbrán es centro colaborador de OPS/OMS en América Latina para la vigilancia



de la resistencia a los antifúngicos, es decir, para la detección de casos de pacientes que no responden a los medicamentos para tratar infecciones por hongos”.

Fuente:Infobae