

La mayoría de las infecciones se deben a shunt ventrículo-peritoneal. Sólo unos pocos casos se han descrito en craneotomías o punciones lumbares.

La *Candida* spp. explica casi todas las infecciones fúngicas relacionadas con el shunt.

Epidemiología

Las tasas de incidencia varían entre el 1% y el 17%.

Las tasas más altas se observaron en niños menores de 1 año de edad.

Un centro sostuvo a la *Candida* spp. como el patógeno principal y la cuarta causa más frecuente de meningitis en pacientes neuroquirúrgicos.

Una explicación es el uso de antibióticos profilácticos en pacientes con catéter ventricular.

C. albicans fue el responsable de menos del 50% de los casos, mientras que la *C. parapsilosis* se aisló en el 25% de los casos. La *C. tropicalis* fue la especie menos frecuente.

En la serie más grande en la población pediátrica, la *C. albicans* fue la responsable del 63% de los casos.

Manifestaciones clínicas

En los adultos, produce un cuadro clínico muy similar a la de la meningitis bacteriana.

Los hallazgos más frecuentes son fiebre, rigidez de nuca, alteración del estado mental, confusión, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, desorientación, signos neurológicos focales, y convulsiones.

En la edad pediátrica los síntomas son inespecíficos, como falta de apetito, poca actividad, y vómitos.

Estrategias específicas de diagnóstico

El crecimiento de *Candida* spp. desde el LCR es, por supuesto, un elemento crítico en la toma de este diagnóstico. Análisis de la LCR es a menudo sólo indicativos de una respuesta inflamatoria leve, con aumento de células y proteínas, pero relativamente normales de glucosa típicos son:

Las infecciones por *Candida* o micobacterias pueden presentarse en pacientes de mayor edad o con factores predisponentes.

Epidemiología

Es una causa relativamente rara de infecciones a nivel espinal que afecta a pacientes inmunocomprometidos (Cho 2010).

Meningitis

Se ha publicado un caso de meningitis tras la colocación de obleas de Gliadel tratado mediante la combinación de anfotericina B intratecal e intravenosa (Glick 2010).

o Esta modalidad de tratamiento puede proporcionar una opción terapéutica eficaz para los otros pacientes con meningitis por *Candida*, especialmente aquellos que no responden a la terapia intravenosa.

Bibliografía

Cho, Kyungil, Sun-Ho Lee, Eun-Sang Kim, y Whan Eoh. 2010. Candida parapsilosis spondylodiscitis after lumbar discectomy. Journal of Korean Neurosurgical Society 47, nº. 4 (Abril): 295-297. doi:10.3340/jkns.2010.47.4.295.

Glick, Jorie A, Robert S Graham, y Stacy A Voils. 2010. Candida meningitis post Gliadel wafer placement successfully treated with intrathecal and intravenous amphotericin B. The Annals of Pharmacotherapy 44, nº. 1 (Enero): 215-218. doi:10.1345/aph.1M453.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=candida>

Last update: **2025/05/03 23:57**

