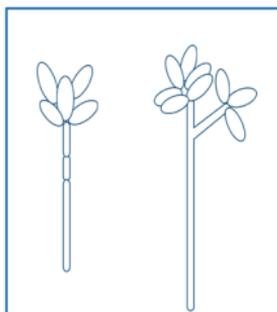


Score EQUAL de Scedosporiosis/Lomentosporiosis 2021: Un Score de ECMM Derivado de las Guías Actuales Para Medir el nivel de QUALity para el Manejo Clínico de Scedosporiosis/Lomentosporiosis

Jannik Stemler^{1,2,3}, Michaela Lackner⁴, Sharon Chen⁵, Martin Hoenigl^{6,7,8}, Oliver A. Cornely^{1,2,3}, José M. Aguado⁹

¹University of Cologne, Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany; ²University of Cologne, Chair Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany; ³University of Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany; ⁴Department of Hygiene, Medical Microbiology and Public Health, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria; ⁵Institute of Clinical Pathology and Medical Research, Westmead Hospital and the University of Sydney, Sydney, Australia; ⁶Division of Infectious Diseases and Global Public Health, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁷Clinical and Translational Fungal-Working Group, University of California San Diego, San Diego, USA; ⁸Division of Infectious Diseases, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁹Unit of Infectious Diseases, University Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain.



DOI: 10.4126/FRL01-006399388
 Noviembre 2021

Antecedentes

El score EQUAL de Scedosporiosis/Lomentosporiosis puntúa y suma factores que ayudan al manejo ideal de los pacientes con scedosporiosis y la lomentosporiosis. Las puntuaciones reflejan las recomendaciones de las guías más reconocidas. Las tarjetas del score EQUAL son una referencia rápida para cuantificar el cumplimiento de las pautas y para respaldar la administración adecuada (stewardship) de antimicóticos.

Puntuación máxima

	Scedosporiosis	Lomentosporiosis
Diagnóstico		18
Tratamiento		9
Si no se usa voriconazol		6
Primera línea de tratamiento		3
Segunda línea de tratamiento si no está	1	2
Seguimiento		4
Total	34 ¹	34 ²

Comentario

- ¹ se reduce a 29 puntos, si no se usa voriconazol como tratamiento de primera línea
² se reduce a 30 o 29 puntos, respectivamente, si se utiliza voriconazol como monoterapia en el tratamiento de primera línea o si se utilizan otros antifúngicos

Bibliografía

Stemler et al. J Antimicrob Chemother 2021
 Hoenigl et al. The Lancet Infect Dis 2021
 Shoham et al. Clin Transplant 2019
 Blyth et al. Intern Med J 2014
 Tortorano et al. Clin Microbiol Infect 2014



Score EQUAL de Scedosporiosis/Lomentosporiosis 2021

Diagnóstico¹

- Imágenes incl. SNC para documentar la extensión de la enfermedad
- Consulta al laboratorio para identificación y / o referencia micológica

2

3

Tejido infectado(s) o líquido corporal:

- Cultivo de LBA o cualquier otro tejido / fluido² (morfología, fisiología)
- Examen microscópico directo con tinción blanco de calcofluor
- Hemocultivos (para descartar diseminación hematógena)
- Especie complex / identificación de especies (morfología, ITS-1/2)
- Análisis moleculares y / o proteómicos adicionales de muestras o cultivos clínicos (MALDI-TOF, secuenciación de β-tubulina, PCR panfúngica)
- Examen histopatológico de la biopsia (tinción de Grocott / PAS)
- Prueba de susceptibilidad a los antifúngicos

3

2

2

1

1

3

1

Tratamiento

- Inicio inmediato del tratamiento
- Desbridamiento quirúrgico de sitios sospechosos de infección (si es posible)

3

3

Scedosporium (apiospermum):

- Régimen terapéutico basado en voriconazol (d1: 2x 6mg/kg/d; desde d2: 2x 4mg/kg/d)
- Tratamientos basados en isavuconazol o posaconazole
- Monoterapia con anfotericina B (liposomal o complejo lipídico)

3

1

-1

Lomentospora (prolificans):

- Voriconazol + terbinafina 500-1000 mg/d ± otros antifúngicos
- Monoterapia con voriconazol
- Isavuconazol o posaconazol en combinación con otros antifúngicos
- Monoterapia con anfotericina B (liposomal o complejo lipídico)

3

2

1

-1

- Monitorización de niveles de voriconazol

3

Seguimiento

- Evaluación semanal de la respuesta mediante estudio con imágenes del sitio del cuerpo infectado
- Considere reducir la inmunosupresión

2

2

¹ Considere usar profilaxis antifúngica activa contra el moho en pacientes con neutropenia >10d o alo-TPH y receptores de pulmón de donantes colonizados con *Scedosporium* spp. o *Lomentospora* spp.

² Enviar las muestras respiratorias de pacientes con FQ en medio ScSel +, tiempo de incubación min. 7 días hasta 14 días.