

UROPATÍA OBSTRUCTIVA POR “FUNGUS BALL” PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN SU MANEJO



Rebeca Añez Castaño
FIR R1
Hospital General Universitario Reina Sofía

Fungus ball

Masas fúngicas obstructivas

Aglutinación de hifas

Tejido necrótico
Hebras mucosas
Restos de suturas
Material litiásico

Agentes causantes



Candida albicans
Candida Glabrata
Candida krusei

Factores de riesgo

- Neonatos prematuros
- Malformaciones del tracto urinario
- Dispositivos renales permanentes
- Uso de antibióticos de amplio espectro

D
I
A
G
N
Ó
S
T
I
C
O

Sospecha diagnóstica



Pruebas de imagen



Análisis anatomopatológico



Diagnóstico definitivo



Tratamiento:

- Prevención de diseminación (antifúngicos orales)
- Tratamiento local (irrigaciones a través de nefrostomía)
- Intervención quirúrgica

ANTECEDENTES



27 años

- Pieloplastia izquierda con PielolitECTomía
- Litiasis renales de repetición
- Infecciones de orina de repetición
- Portadora de catéter doble J

HISTORIA

FARMACOTERAPÉUTICA

Tratada en múltiples ocasiones con antibióticos y antifúngicos por ITUs de repetición.



DIAGNÓSTICO



PRUEBAS DE VALORACIÓN

✓ **Objetivas**

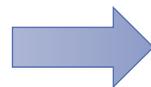
Cirugía retrógrada intrarrenal izquierda (RIRS) → sospecha de bolas fúngicas

Biopsia de material renal → presencia de esporas PAS positivas

Analítica general (Orina) → cálculos urinarios de oxalato cálcico

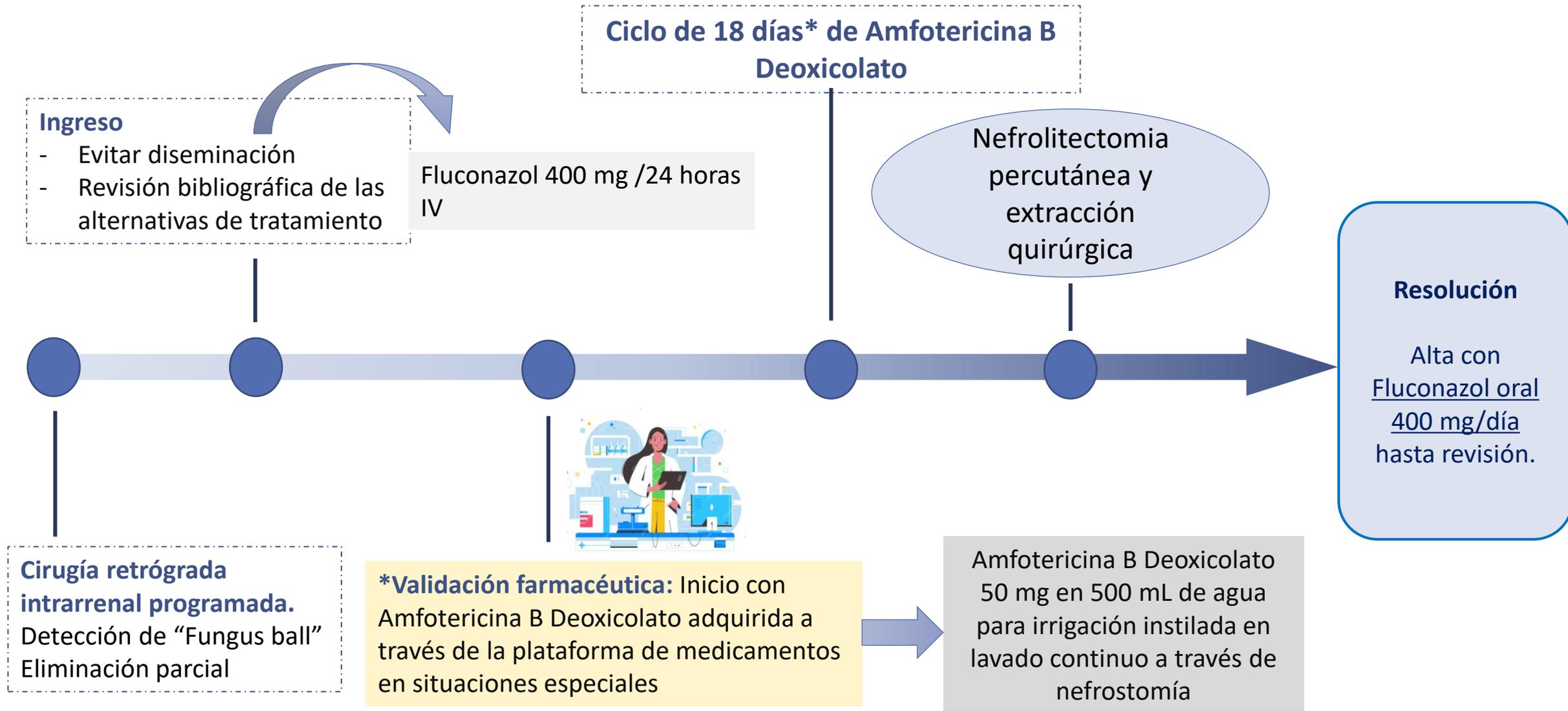
RX → calcificaciones en riñón y uréter distal

TC → dilatación pielocalicial con calcificaciones en cálices, pelvis y uréter renales.



“Fungus ball” renal izquierdo

EVOLUCIÓN CLÍNICA E INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO



*Drew RH, Perfect JR. Conventional Antifungals for Invasive Infections Delivered by Unconventional Methods; Aerosols, Irrigants, Directed Injections and Impregnated Cement. *J Fungi (Basel)*. 2022 Feb 21;8(2):212.

**Tuon FF, Amato VS, Penteadó Filho SR. Bladder irrigation with amphotericin B and fungal urinary tract infection--systematic review with meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2009 Nov;13(6):701-6.

DISCUSIÓN y CONCLUSIÓN



Antifúngicos sistémicos

Azoles

Fluconazol

200 – 400
mg/día
14 días

Voriconazol

Posaconazol

Amfotericina B

Complejo
lipídico

Liposomal

Deoxicolato

0,3-0,6
mg/kg iv,
3-7 días

Equinocandinas

Flucitosina

Tratamiento local

Irrigaciones vía
nefrostomía

Fluconazol

Amfotericina B
Deoxicolato

50 mg diluido en
500 mL de agua
para irrigación

Eliminación
quirúrgica del
foco de infección



Tratamiento de “Fungus ball”

*Gracias por
la atención*

