



Candida glabrata

Generalidades. Es una levadura saprófita, que forma parte de la microbiota comensal. Inicialmente fue clasificada como *Cryptococcus glabratus* (1917) y posteriormente reclasificada como *Torulopsis glabrata* (1938) debido a que sus blastoconidios no producen pseudohifas o hifas verdaderas. A pesar de estas características, finalmente ha sido clasificada dentro del género *Candida* como *C. glabrata* (desde 1978). Aunque históricamente este microorganismo fue considerado como no patógeno, con el uso de la terapia antifúngica de amplio espectro, la frecuencia de infecciones superficiales y profundas por este agente ha aumentado significativamente en los últimos años, por lo que se considera un patógeno emergente. Dependiendo del sitio de la infección, *C. glabrata* generalmente es el segundo o tercer agente productor de candidiasis después de *C. albicans*.

Patogenicidad. Aunque esta levadura no filaminta, lo que conduce a pensar que es menos virulenta, sí produce proteinasas y presenta hidrofobicidad en su superficie celular, similar a *C. albicans*, facilitando su adherencia. Además la alta mortalidad asociada a infecciones por esta levadura y su prevalencia apoyan la idea que este microorganismo sí es patógeno.

Características biológicas. Los blastoconidios de esta levadura son considerable-

mente más pequeños, midiendo de 1 a 4 μm , respecto a los de *C. albicans* que miden de 4 a 6 μm (Figura 1). En Chromagar *Candida*TM habitualmente presenta color púrpura. Otra característica importante es que *C. glabrata* sólo asimila los azúcares glucosa y trealosa, a diferencia de la mayoría de las otras especies de *Candida* que asimilan más azúcares, y no filaminta en plasma a 37 °C. Cabe señalar que el genoma de *C. glabrata* es haploide (*C. albicans* es diploide), lo cual facilita la rápida adquisición de resistencia secundaria a azoles.

Epidemiología. *C. glabrata*, se aísla tanto en infecciones intra-hospitalarias como en infecciones superficiales, fundamentalmente en candidiasis vulvovaginal. En general, dentro del hospital, afecta a pacientes inmunocomprometidos o debilitados; se asocia al uso previo de antibacterianos y antifúngicos como fluconazol; puede ser portada en las manos del personal y asociarse a infección, en conjunto con otras especies de *Candida* (infección mixta). Se ha descrito un aumento en el aislamiento de este agente en infecciones del torrente sanguíneo. *Candida glabrata* es el segundo agente en frecuencia aislado después de *C. albicans* en infecciones superficiales y característicamente se aísla con mayor frecuencia en candidiasis vulvovaginal recurrente, presentando además una mayor resistencia al fármaco

de elección para el tratamiento: fluconazol. Además se ha aislado de cavidad oral considerándose un patógeno oportunista en esa localización.

Susceptibilidad antifúngica. Las infecciones por *C. glabrata* son difíciles de tratar; por sus características genéticas presenta resistencia a fármacos azólicos, principalmente a fluconazol. Debe solicitarse antifungograma cuando se aísla esta levadura.

Candida glabrata es un patógeno emergente, que se recupera generalmente en pacientes que han recibido tratamiento antifúngico previo, que se asocia a falla terapéutica por su mayor resistencia a fluconazol, y que posee factores de virulencia, por lo que debe ser estudiada hasta precisarse su especie en el laboratorio.

Referencias

- 1.- Torres-Rodríguez J M. *Candida glabrata*: un patógeno emergente. Control de Calidad SEMC. http://www.seimc.org/control/revi_Mico/cglabra.htm. (accedido 29 de mayo de 2008).
- 2.- Fidel P L Jr, Vázquez J A, Sobel J D. *Candida glabrata*: review of epidemiology, pathogenesis, and clinical disease with comparison to *C. albicans*. Clin Microbiol Rev 1999; 12: 80-96.
- 3.- Calderone R A. *Candida* and candidiasis. Editorial ASM Press, Washington DC. Emergence of non-*Candida albicans* *Candida* species as pathogens. 2002; págs 37-53.
- 4.- Pfaller M A, Diekema D J. Epidemiology of invasive candidiasis: a persistent public health problem. Clin Microbiol Rev 2007; 20: 133-63.
- 5.- Sobel J D. Vulvovaginal candidosis. Lancet 2007; 369: 1961-71.

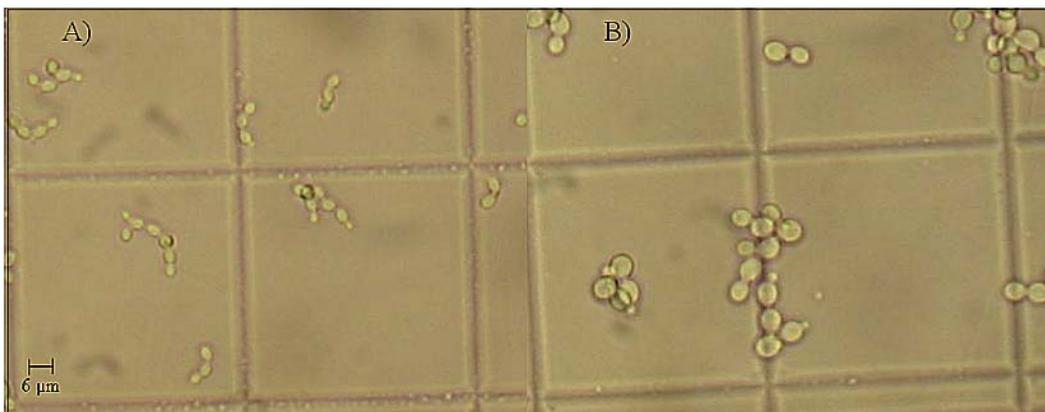


Figura 1. Microscopía en cámara de Neubauer con aumento 40X. A). *Candida glabrata*. B). *Candida albicans*. Laboratorio de Micología Médica, Programa de Microbiología y Micología, ICBM. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Cecilia Tapia P.

Laboratorio de Micología Médica.
Programa de Microbiología y
Micología, ICBM.
Facultad de Medicina de la
Universidad de Chile