



313 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO EN PACIENTES NO NEUTROPÉNICOS CON CANDIDEMIA

C. Helguera Amezua, A.M. Álvarez Suárez, S.M. Santos Seoane, S. Rodríguez Vega, D. López Martínez, S. Rodríguez Arboleya, E.M. Fonseca Aizpuru y C. Delgado Vergés

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Objetivos: En la elección de la pauta más apropiada para iniciar tratamiento antifúngico empírico hay dos situaciones extremas. Por un lado, el paciente con criterios de sepsis grave y/o inestabilidad hemodinámica, y por otro el paciente con fiebre aislada, en situación estable y sin criterios de gravedad. En el primer caso estaría indicado el inicio de candidas asociadas o no a fluconazol; en el segundo, el inicio de fluconazol siempre y cuando no existan factores de riesgo de presentar cepas resistentes a azoles (antecedentes de colonización por *Candida krusei* o *glabrata*, y/o uso de azoles previamente). Nos proponemos describir las características clínicas, así como la existencia o no de adecuación del tratamiento antifúngico empírico instaurado, en una serie de pacientes no neutropénicos con diagnóstico de candidemia.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos de candidemia en pacientes adultos no neutropénicos diagnosticados entre enero de 2015 y diciembre de 2020, en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas. Para establecer la adecuación del tratamiento antifúngico se siguieron las recomendaciones definidas en las guías IDSA, ESCMID y SEIMC.

Resultados: En total se registraron cincuenta casos, con una edad media al diagnóstico de 71,3 (DE 11,3) años. Veintiséis hombres (52%) y veinticuatro mujeres (48%). Se inició tratamiento antifúngico empírico en el 58% (veintinueve pacientes); de estos, presentaban indicación de aplicar la estrategia de inicio de tratamiento empírico con candidas el 51,7% (quince pacientes) y con azoles el 48,3% (catorce pacientes). Las principales características clínicas en nuestra serie, en las que se basa la recomendación de una candina como primera línea de tratamiento empírico, fueron; consumo previo de azoles (8%), presencia de sepsis grave (22%), APACHE \geq 15 (22%) y shock séptico (28%). Entre los pacientes que recibieron tratamiento antifúngico empírico, este se consideró adecuado en el 60%, siendo la duración media del tratamiento de 16 (DE 23,02) días y la mortalidad global observada del 58% (veintinueve casos).

Discusión: La candidemia está asociada a alta morbimortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria y alto consumo de recursos, tanto en población neutropénica como no neutropénica. Por ello, es fundamental en el pronóstico, la instauración de un tratamiento antifúngico empírico precoz y adecuado. Pese a ello en nuestra serie, un elevado porcentaje de pacientes no recibieron terapia

antifúngica empírica (42%), considerándose esta adecuada solo en el 60% de los casos. La mortalidad global en nuestra serie fue del 58%, superior a la descrita en la literatura (44%).

Conclusiones: Identificar aquellos pacientes con elevado riesgo de candidemia y necesidad de inicio de tratamiento antifúngico empírico, estimando asimismo la probabilidad de resistencia a los azoles, puede tener implicaciones pronósticas importantes. La difusión y aplicación rutinaria, de modelos clínicos predictores del uso de candidinas y resistencia a los azoles, podría suponer una mejora en la adecuación del tratamiento empírico y en la supervivencia de los pacientes con candidemia.

Bibliografía

1. Cervera C. Candidemia y candidiasis invasora en el adulto. Formas clínicas y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2012;30(8):483-91.