



<https://www.revclinesp.es>

## 153 - CANDIDEMIA EN EL PACIENTE NO NEUTROPÉNICO: AGENTES CAUSALES Y FACTORES PRONÓSTICOS

**C. Delgado Vergés, C. Helguera Amezua, S. Santos Seoane, M.L. Taboada Martínez, S. Rodríguez Arboleya, D. López Martínez, L. Pérez Casado y A.M. Álvarez Suárez**

Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las características de la candidemia en el paciente no neutropénico en un hospital terciario, profundizando en sus agentes causales y sus factores pronósticos.

**Métodos:** Estudio analítico retrospectivo de todos los casos de candidemia en el paciente no neutropénico en un hospital terciario que atiende a una población de 300.000 habitantes durante 6 años (2015-2020). Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, estudios microbiológicos, factores pronósticos, estancia y mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes, con una edad media de 71,3 (DE 11,3) años y siendo varones 26 (52%) y mujeres 24 (48%). Las comorbilidades más frecuentes en pacientes con candidemia fueron: HTA 27 (54%) pacientes, tabaquismo 19 (38%), neoplasia 17 (34%), dislipemia 15 (30%), patología neurológica 15 (30%), diabetes 13 (26%), obesidad 12 (24%) y cardiopatía 12 (24%). Entre los factores de riesgo de candidemia destacan: multiinstrumentalización: 44(88%) pacientes, portadores de catéter venoso central 38(76%), nutrición parenteral 29(58%), cirugía reciente 29(58%) y aislamiento multifocal de *Candida* 15(30%). El tiempo medio de ingreso hasta la candidemia fue de 30,3 (DE 41,4) días. Requirieron ingreso en UCI 22(44%) pacientes, siendo la estancia media 14,5(DE 33,8) días. La estancia media de hospitalización fue de 63,5 (DE 77,4) días, y la mortalidad global fue del 58%. El foco más frecuente fue el catéter venoso central, en 21(42%) pacientes. Los focos que se asociaron a mayor mortalidad fueron: desconocido 87,5% y respiratorio 75%. La gravedad del cuadro clínico en el momento de la candidemia se correlacionó con la mortalidad: asintomático 10%, sepsis 60%, sepsis grave 73%, shock 79%, de forma estadísticamente significativa ( $p = 0,005$ ). La resistencia a los antifúngicos se asoció a una mortalidad mayor: 77,8 vs. 53,7% ( $p = 0,18$ ). El tipo de *Candida* más frecuente fue *C. albicans* 21(42%), seguida de *C. glabrata* 14(28%), *C. parapsilosis* 12(24%), *C. tropicalis* 2(4%) y *C. krusei* 1(2%). En el subgrupo de pacientes con cirugía previa *C. albicans* supuso el 55,2%, mientras que *C. glabrata* fue la más frecuente en el conjunto de pacientes institucionalizados (65,5%) y pacientes sin cirugía previa (42,9%). El tipo de *Candida* que produjo una candidemia de brecha con más frecuencia fue *C. parapsilosis* (71,4%).

**Discusión:** Las levaduras del género *Candida* son comensales humanos muy ubicuos, representan el 80% de las infecciones nosocomiales por hongos y la cuarta causa de aislamientos en hemocultivos en EE.UU., causan una prolongación media de la hospitalización de 34 días y su incidencia está en aumento junto al número de pacientes susceptibles (antibioterapia, comorbilidad, intervencionismo, etc.). La proporción de candidemias causadas por *C. no albicans* está en aumento. La tasa de mortalidad oscila entre 46-56%.

**Conclusiones:** La candidemia es una patología con alta mortalidad e incidencia creciente. La búsqueda activa de factores de riesgo que permita un tratamiento antifúngico precoz puede mejorar el pronóstico. Determinados factores asociados al tipo de *Candida* pueden orientar el tratamiento antifúngico empírico.

## Bibliografía

1. Antinori S, et al. Candidemia and invasive candidiasis in adults: a narrative review. 2016.
2. Salavert M, Jarque I, Pemán J. Aspectos epidemiológicos cambiantes de la candidemia y sus implicaciones clínico-terapéuticas. Control Calidad SEIMC.
3. Aguado JM, et al. Recomendaciones sobre el tratamiento de la candidiasis invasiva de la SEIMC. 2011.