



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

521 - ELEVADO GRADO DE INSTRUMENTACIÓN, COMORBILIDADES Y BAJO PORCENTAJE DE COBERTURA EMPÍRICA CORRECTA EN UNA SERIE DE CANDIDEMIAS NOSOCOMIALES

Teresa Albaladejo Bermejo, Valerio Campos Rodríguez, Salvador Valero Cifuentes, Nazaret Cobos Trigueros, Anabel Barceló Martínez, Teona Dumitru Dumitru, Francisco Garrigós Gómez y Francisco Martínez García

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes que desarrollan candidemia durante su ingreso, la prevalencia de diferentes factores de riesgo implicados, el porcentaje en que se administró cobertura empírica de manera correcta y curso clínico de los pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico que incluye candidemias nosocomiales diagnosticadas desde octubre 2019 a diciembre 2021 en un hospital de segundo nivel. Se han excluido pacientes en edad pediátrica. Se han analizado variables sociodemográficas, días de estancia hospitalaria, comorbilidades, intervenciones invasivas y exposición previa a antibióticos, foco de la candidemia, así como tratamiento empírico empleado en el momento de sacar los hemocultivos y mortalidad a los 30 días.

Resultados: Se incluyeron 43 episodios de candidemia nosocomial que ocurrieron tras una mediana de 13 días de ingreso hospitalario (RIC 3-6) y predominantemente en servicios médicos: 18 casos (41,9%) se registraron en servicios médicos, 16 casos (37,2%) en servicios de cuidados intensivos y 9 casos (20,9%) en servicios quirúrgicos. El 72% de los pacientes fueron hombres y la edad media fue de $67,5 \pm 14,3$ años. Los pacientes tuvieron una mediana de índice de Charlson de 4 (RIC 3-6) y las enfermedades subyacentes más prevalentes fueron la diabetes mellitus 16 (37,2%), neoplasia activa 13 (30,2%), COVID 11 (25,6%), enfermedad renal crónica 3 (7,0%). Solo 1 paciente presentaba neutropenia 1 (2,3%). Treinta y tres (76,7%) de los pacientes habían recibido antibioterapia en los 3 meses previos. Respecto al nivel de instrumentación/manipulación observamos que 32 (74,4%) pacientes eran portadores de sonda vesical y 27 (62,8%) de catéter venoso central, llevando nutrición parenteral 12 (27,9%), y antecedente de cirugía reciente en 12 (27,9%). En el momento de la candidemia 26 (60,5%) pacientes llevaba ya tratamiento antibiótico. La especie aislada fue *C. albicans* en un 55,8% de los casos, y 9 casos se observa resistencia a azoles (20,9%). En cuanto a los focos, el más frecuente fue asociado a catéter con un 48,8, seguido de un 20,9% genitourinario, 11,6% fue abdominal, 11,6% desconocido, 4,7% piel y partes blandas y 2,3% otros focos. En cuanto al tratamiento empírico al inicio de la candidemia el 23% no recibió tratamiento antimicrobiano, el 55,8% solo recibiendo tratamiento antibiótico (no antifúngico), el 21% recibieron tratamiento antifúngico (14% azoles, 7% candinas). Recibieron antifúngico correcto en el momento de obtener los hemocultivos 8 (18,6%) pacientes. La mortalidad a los 30 días fue del 41,9%.

Conclusiones: La candidemia nosocomial es una complicación grave que eleva notablemente la ya elevada morbilidad de los pacientes que la sufren, a lo que se añade un bajo grado de sospecha, como se infiere

por el bajo porcentaje de cobertura empírica correcta. Además la resistencia a azoles es un problema creciente.