



1712 - CANDIDEMIAS. VISIÓN DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Long Chen Sun¹, **Alba Barragán Mateos**¹, **María Caño Rubia**¹, **Andres Astur Treceño García**¹, **Alejandro Gallego Zamora**¹, **Sofía García Ledo**¹, **Nuria Prado Alonso**¹ y **Beatriz Iglesias Rodríguez**²

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital San Agustín, Avilés. ²Servicio de Microbiología, Hospital San Agustín, Avilés.

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, cuadro clínico, factores de riesgo y tratamiento inicial en pacientes hospitalizados con candidemia y compararlos con la literatura.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro centro con hemocultivos positivos para *Candida* spp entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de marzo de 2022. Se analizaron el sexo, edad, factores de riesgo para candidiasis invasiva, especie de *Candida* aislada, cuadro clínico asociado, tratamiento empírico y mortalidad.

Resultados: Se obtuvieron un total de 32 pacientes, de los cuales 26 eran hombres (81%) y 6 mujeres (19%), con una edad media de 73 años, siendo la edad mínima de 49 y la máxima de 95 años. Entre los factores de riesgo, 12 (38%) tuvieron una estancia prolongada en la UVI; 10 (31%) tenían una vía central; 6 (19%) recibían nutrición por vía parenteral; 1 paciente (3%) era UDVP ; 1 paciente (3%) estaba en hemodiálisis, 15 (47%) eran diabéticos; 6 (19%) presentaban algún tipo de inmunosupresión; 27 (84%) recibieron antibioterapia; 18 (56%) tenían diagnóstico de sepsis; 2 (6%) presentaron pancreatitis aguda durante su estancia hospitalaria y 11 (34%) fueron sometidos a cirugía gastrointestinal o derivación tipo Bricker. En cuanto a las especies aisladas, se detalla la distribución en la tabla. En 26 pacientes se realizaron estudios complementarios, entre ellos fundoscopia a 11 (42%) y/o ecocardiograma a 15 (58%). En los 6 pacientes restantes no se llegaron a hacer estudios por comorbilidades o *exitus* precoz. Entre el grupo estudiado, 20 (77%) tuvieron una candidemia aislada y 6 (23%) presentaron otras manifestaciones clínicas (endoftalmitis o candidiasis intraabdominal). De los pacientes tratados 13 (52%) recibieron una equinocandina (caspofungina) como terapia empírica y 12 (48%) un triazol (fluconazol o voriconazol). La mortalidad durante el ingreso hospitalario fue del 50%.

| Especies de <i>Candida</i> | |
|----------------------------|------------|
| Especie | Frecuencia |
| <i>C. albicans</i> | 17 (53%) |
| <i>C. glabrata</i> | 7 (22%) |
| <i>C. parapsilosis</i> | 6 (19%) |

| | |
|------------------------|--------|
| <i>C. metapsilosis</i> | 1 (3%) |
| <i>C. tropicalis</i> | 1 (3%) |

Discusión: La candidemia es la forma más frecuente de candidiasis invasiva condicionando una elevada tasa de morbilidad. En nuestro caso llegando hasta el 50% de fallecimientos durante el propio episodio, resultado que coincide en líneas generales con la literatura. Llama la atención la distribución asimétrica en cuanto a sexos con una prevalencia mucho mayor en varones, lo cual podría reflejar una mayor pluripatología en este grupo de pacientes. La especie más frecuentemente aislada fue *C. albicans*, de acuerdo con la literatura, seguida de *C. glabrata* y *C. parapsilosis*. Los factores de riesgo más prevalentes fueron la diabetes *mellitus*, el tratamiento previo con antibioterapia de amplio espectro, la estancia prolongada en UVI y la presencia de catéteres, tanto accesos venosos centrales como pacientes con catéter urinario doble J que conllevan un importante riesgo de colonización. En la mayor parte de los casos analizados no se asoció ninguna otra manifestación clínica al cuadro de fungemia. No obstante, este dato está limitado por la falta de estudios en varios pacientes dado el mal pronóstico al inicio de la infección o incluso el fallecimiento antes de recibir los resultados de los hemocultivos. El tratamiento empírico de elección en la actualidad para la candidiasis invasiva son las equinocandinas con posterior desescalada a triazoles si la situación clínica del paciente y sensibilidad fúngica lo permite. En nuestro estudio el 52% de los pacientes recibieron caspofungina como terapia inicial.

Conclusiones: La candidiasis invasiva, cuya presentación más frecuente es la candidemia, se asocia a una elevada mortalidad como se refleja en los datos recogidos. El factor de riesgo más prevalente en nuestro medio fue el tratamiento previo con antibioterapia de amplio espectro. A pesar de los estudios que apoyan el uso de equinocandinas como terapia inicial en este tipo de infecciones hasta un 48% de nuestros pacientes recibieron otro tratamiento.

Bibliografía

1. Bart Jan Kullberg, Maiken C. Arendrup. Invasive candidiasis. *N Engl J Med.* 2015;373:1445-56.
2. McCarty TP, Pappas PG. Invasive Candidiasis. *Infectious Disease Clinics of North America.* 2016;30(1):103-24.
3. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, Clancy CJ, Marr KA, Ostrosky-Zeichner L, *et al.* Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases.* 2016;62(4):e1-50.