



## 396 - FACTORES DE RIESGO DE CANDIDEMIA EN PACIENTES COLONIZADOS POR *CANDIDA AURIS* EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Sandra Reino Gelardo, Mónica Fernández Ferrando, Alberto Belda Mira y Carmen Sáez Barbera

Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** El aumento de pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19, así como los tiempos de estancia, terapias de ventilación, etc., ha conllevado también un aumento de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. *Candida auris* (CA) es una levadura considerada como patógeno emergente nosocomial que causa brotes principalmente en las unidades de cuidados intensivos. Nuestro objetivo ha sido examinar los aislamientos de CA y analizar el perfil del paciente colonizado para ver si presentaban factores de riesgo de candidemia.

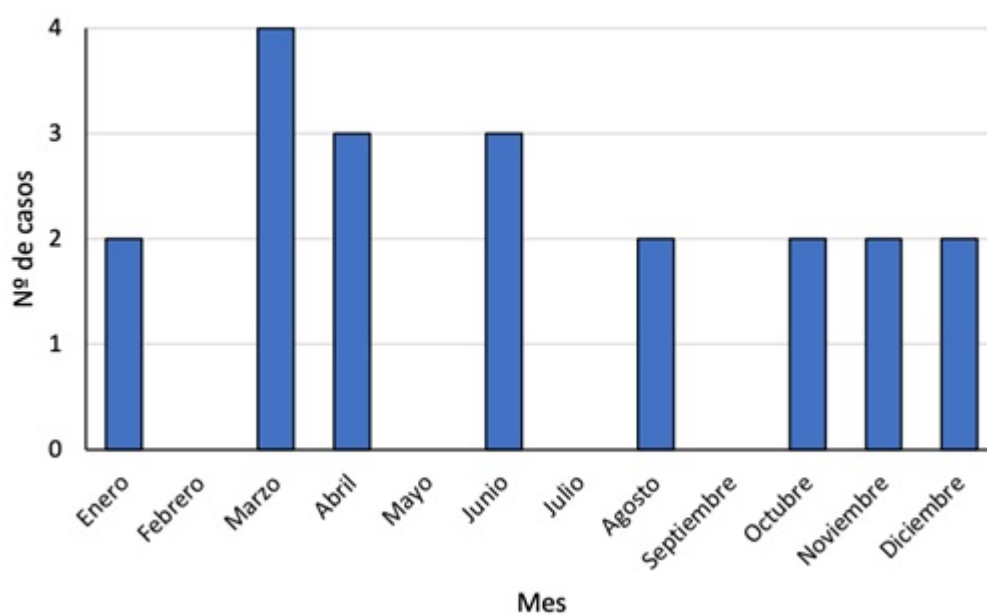
**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Se incluyeron los casos con aislamiento de CA, tanto en frotis de vigilancia como muestras clínicas (sangre y orina), entre enero y diciembre de 2021 en pacientes ingresados en el Hospital de Sagunto (Valencia). Se compararon las características de los casos con candidemia frente a los que no la presentaron y se analiza la mortalidad a los 30 días del aislamiento de CA.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes con aislamiento de CA, 75% varones, mediana de edad de 66 años (RIC: 59,5, 75,5), siendo el grupo más frecuente el de 60-69 años (35%). Todos los pacientes presentaron al menos en un lugar (mediana: 3) colonización (frotis axilar, inguinal o rectal). El mayor número de aislamientos fue en el mes de marzo. Todos los pacientes habían presentado estancia en UCI, con una mediana de 30 días de ingreso (RIC: 15,0-48,5), siendo en el 40% de los pacientes ingresados por COVID-19. Cirugía durante los 30 días previos a la colonización en un 30% de los pacientes. Ocho pacientes eran diabéticos, 6 tenían cáncer y 8 enfermedad renal terminal. Tres presentaron candidemia, sin haber diferencias con los que no (tabla). Seis (30%) de los casos fallecieron a los 30 días del aislamiento de CA.

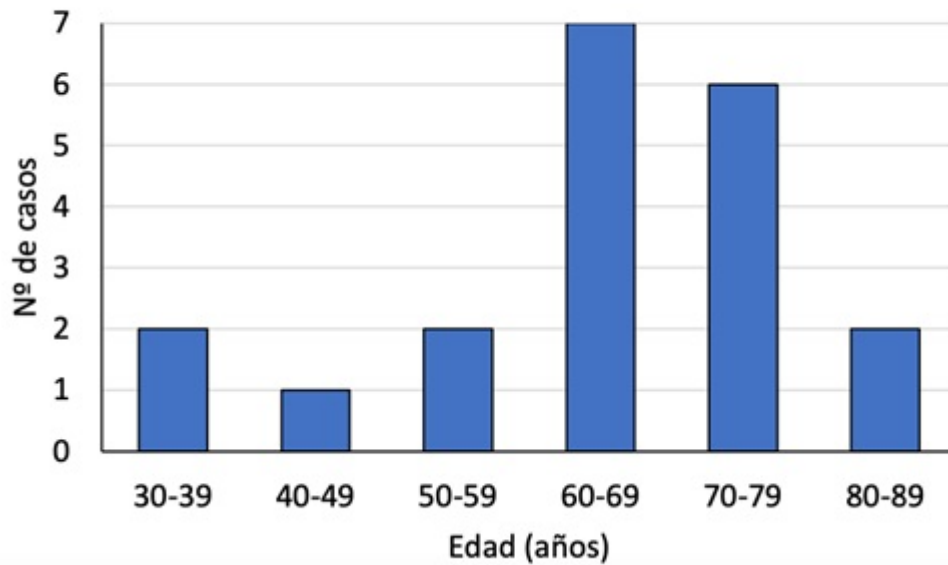
	No candidemia	Candidemia	p
Edad	66,0 (60,0, 75,0)	66,0 (39,0, 81,0)	NS
Días en UCI	29,0 (16,0, 47,0)	31,0 (14,0, 89,0)	NS
Colonización	17 (100,0%)	3 (100,0%)	NS
Varón	13 (76,5%)	2 (66,7%)	NS

Edad			NS
30-39	1 (5,9%)	1 (33,3%)	
40-49	1 (5,9%)	0 (0,0%)	
50-59	2 (11,8%)	0 (0,0%)	
60-69	6 (35,3%)	1 (33,3%)	
70-79	6 (35,3%)	0 (0,0%)	
80-89	1 (5,9%)	1 (33,3%)	
UCI > 15 días	13 (76,5%)	2 (66,7%)	NS
Aislamiento en catéter	1 (5,9%)	1 (33,3%)	NS
IOT	14 (82,4%)	3 (100,0%)	NS
Nutrición parenteral	5 (29,4%)	2 (66,7%)	NS
COVID	7 (41,2%)	1 (33,3%)	NS

Distribución del primer aislamiento por mes:



Distribución de los casos según grupos de edad



*Discusión:* Previo a la pandemia de COVID-19, no habíamos detectado ningún paciente con aislamiento de CA en frotis de vigilancia, tras la situación excepcional a la que nos enfrentamos, el traslado de pacientes entre distintas UCI, cambios en las prácticas habituales, observamos un aumento de los aislamientos de CA en nuestro hospital. Estos aislamientos pueden estar relacionados con cambios en las prácticas de control de infecciones de rutina durante la pandemia de COVID-19.

*Conclusiones:* Si bien no hemos encontrado factores de riesgo de candidemia en pacientes colonizados por CA, dada la morbimortalidad asociada a las infecciones por CA, la identificación de pacientes colonizados es esencial para evitar brotes nosocomiales.

## Bibliografía

1. Orlandi Sardi JC, Romário Silva D, Soares Mendes Giannini MJ, *et al.* Candida auris: Epidemiology, risk factors, virulence, resistance, and therapeutic options.
2. Sabino R, Veríssimo C, Ayres Pereira Á, *et al.* Candida Auris, An Agent of Hospital-Associated Outbreaks: Which Challenging Issues Do We Need to Have in Mind?