



716 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD PRECOZ Y TARDÍA DE LOS EPISODIOS DE CANDIDEMIA EN ANCIANOS DE MÁS DE 75 AÑOS EN 5 ÁREAS METROPOLITANAS DE ESPAÑA

Natalia Vicente López, Alejandro Muñoz Serrano, Jorge Calderón Parra, Sara de la Fuente Moral, Andrea Gutiérrez Villanueva, Ana Rojo Reyes, Claudia Iglesias Encinas y Víctor Moreno Torres

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Objetivos: La incidencia de candidemia en los pacientes ancianos se ha visto incrementada en los últimos años y su mortalidad es superior a la de pacientes más jóvenes. A pesar de ello, los factores de riesgo asociados a ese incremento de mortalidad han recibido poca atención hasta la fecha. El objetivo del presente trabajo es estudiar los factores de riesgo asociados a mortalidad precoz (MP) (7 días) y tardía (MT) (30 días) en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Se extrajeron los pacientes > 75 años del proyecto CANDIPOP (estudio poblacional, multicéntrico y prospectivo observacional, de todos los episodios de candidemia detectados entre 2010 y 2011 en 5 áreas metropolitanas de España). Posteriormente se realizó un estudio uni y multivariable utilizando la prueba de regresión logística para detectar los factores de riesgo asociados a MP y MT en este subgrupo.

Resultados: Del total de 198 pacientes candidémicos, 40 (20,2%) fallecieron durante los 7 primeros días mientras que 80 (40,4%) lo hizo en los 30 primeros días. El análisis univariable de MP demostró que el ingreso en los tres meses previos [OR 0,4 (0,2-0,9), $p = 0,019$], la retirada de catéter venoso central (CVC) [OR 0,2 (0,1-0,4), $p < 0,001$] y recibir tratamiento [OR 0,08 (0,03-0,2), $p < 0,001$] fueron factores asociados a una mayor supervivencia. Por otro lado, la presencia de un mayor índice de Charlson [OR 1,3 (1,1-1,6), $p = 0,005$], la insuficiencia renal [OR 2,4 (1,2-4,8), $p = 0,016$], la diabetes mellitus [OR 4,1 (2-8,5), $p < 0,001$], la presentación clínica como sepsis grave [OR 6,6 (2,8-15,6), $p < 0,001$] o shock séptico [OR 5,8 (2,1-15,4), $p < 0,001$], un mayor índice de Pitt [OR 1,4 (1,2-1,6), $p < 0,001$] y el tratamiento inadecuado del episodio [OR 3,2 (1,5-6,7), $p = 0,002$]; fueron las variables relacionadas con una mayor mortalidad. En el análisis multivariante, el índice de Charlson [OR 1,4 (1,1-1,7), $p = 0,003$], índice de Pitt [OR 1,5 (1,2-1,8), $p < 0,001$], y tratamiento inadecuado [OR 2,8 (1,1-7), $p = 0,03$] fueron los factores independientemente asociados a mayor mortalidad; mientras que la retirada del CVC [OR 0,2 (0,08-1,5), $p = 0,147$] no logró demostrar esta asociación. Con respecto a la MT, los factores asociados a mal pronóstico fueron ingreso en UCI [OR 3,9 (1,6-9,1), $p = 0,013$], la intubación orotraqueal [OR 3,7 (1,4-9,4), $p = 0,005$], el shock séptico [OR 3,6 (1,5-8,7), $p < 0,001$], el índice de Pitt [OR 1,5 (1,3-1,8), $p < 0,001$] y el tratamiento inadecuado [OR 2,7 (1,5-4,9), $p = 0,001$]. En el modelo multivariable solamente el índice de Pitt [OR 1,4 (1,1-1,9), $p = 0,009$] y el tratamiento inadecuado [2,4 (1,1-5,2), $p = 0,036$] se mantuvieron como factores de riesgo independientemente asociados a la mortalidad.

Discusión: A pesar de que la retirada del CVC se sigue indicando en las guías clínicas, su asociación con la mortalidad en pacientes ancianos candidémicos sigue siendo controvertida. Nuestros resultados coinciden con otros previos con respecto a la asociación entre mortalidad y demora/omisión de tratamiento antifúngico.

Conclusiones: Los factores independientemente asociados a la MP de los pacientes ancianos candidémicos fueron el índice de Charlson, el índice de Pitt y el tratamiento antifúngico inadecuado; mientras que los asociados a MT fueron el índice de Pitt y el tratamiento antifúngico inadecuado del episodio.