



<https://www.revclinesp.es>

## 411 - EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO DE LOS EPISODIOS DE CANDIDEMIA EN ANCIANOS MAYORES DE 75 AÑOS EN 5 ÁREAS METROPOLITANAS DE ESPAÑA

**Natalia Vicente López, Alejandro Muñoz Serrano, Beatriz García Revilla, Ana Visedo Colino, Ana Rodríguez García, Ana Rojo Reyes, Encarnación Palomino Núñez y Sara de la Fuente Moral**

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

### Resumen

**Objetivos:** La candidemia es el paso de levaduras del género *Candida* al torrente sanguíneo, considerándose una forma de infección fúngica invasiva. Su incidencia en ancianos se ha incrementado a lo largo de los últimos años, debido al uso cada vez más extendido de antibioterapia, inmunosupresores y técnicas invasivas diagnósticas y terapéuticas en este subgrupo. El objetivo del presente trabajo es comparar la epidemiología, clínica y factores de riesgo de los episodios de candidemia en pacientes ancianos con respecto a pacientes más jóvenes.

**Métodos:** Se utilizó la cohorte del proyecto CANDIPOP (registro multicéntrico, observacional y prospectivo de candidemias realizado entre 2010-2011 en 5 áreas metropolitanas de España) y se dividió la muestra en tres grupos etarios: jóvenes (JJ) (16-60 años), mediana edad (ME) (61-74 años), y ancianos (AA) (75 años o más) realizándose posteriormente un análisis descriptivo y comparativo de la epidemiología, clínica y factores de riesgo de los episodios de candidemia que sufrieron.

**Resultados:** Se analizaron un total de 650 episodios de candidemia, 239 en JJ, 209 en ME y 202 en AA. Comparativamente a los pacientes JJ y de ME, el grupo AA había recibido menos tratamiento antifúngico en los tres meses previos (10% vs. 21% ME y 25 JJ,  $p < 0,001$ ), inmunosupresores (11,1 vs. 32,3% JJ, 28,9% ME,  $p < 0,001$ ), intubación orotraqueal (IOT) (11,1 vs. 24,5% JJ y 24,9% ME,  $p < 0,001$ ), y nutrición parenteral total (NPT) (34,9 vs. 49,6% JJ y 49,8% ME  $p < 0,001$ ) en comparación a los pacientes de ME y JJ. La mediana del índice de Charlson fue de 2 puntos para los tres grupos, con rangos intercuartiles diferenciados entre ellos (IQR 0-3 JJ, 2-3 ME, 2-4 AA,  $p < 0,005$ ). El grupo AA presentó con más frecuencia enfermedad cardiovascular concomitante (49 vs. 39,3% ME y 13,8% JJ;  $p < 0,001$ ), cardiopatía isquémica (15,2 vs. 11,7% ME y 3,6% JJ,  $p < 0,001$ ), insuficiencia cardíaca (18,7 vs. 11,7% ME, 3,5% JJ,  $p < 0,001$ ), EPOC (17,2%, vs. 16,4% ME, 5,2% JJ,  $p = 0,015$ ), insuficiencia renal crónica (38,4 vs. 27,9% ME y 19,4% JJ), diabetes mellitus (31,3 vs. 30,9% ME y 13,4% JJ,  $p < 0,001$ ), ictus (13,8 vs. 7,1% ME y 4% JJ,  $p = 0,001$ ) y demencia (14,3 vs. 3,6% ME y 0,4% JJ,  $p < 0,001$ ). La gravedad de la fungemia fue similar en los tres grupos, debutando como sepsis grave el 18,3% AA, 16,3% ME y 16,7% JJ; y como shock séptico un 12,9% de AA, un 15,8% ME y un 16,7% AA ( $p = 0,789$ ). Predominó la candidemia primaria en AA (62,9 vs. 51,1% JJ y 57,3% ME,  $p = 0,045$ ) mientras que la secundaria a catéter lo hizo en los ME y JJ (31,6% ME, 41% JJ, 26,5% AA,  $p = 0,005$ ).

*Conclusiones:* Los pacientes mayores de 75 años con candidemia se caracterizan por presentar mayor comorbilidad cardiovascular, pulmonar y neurológica. Aunque el número de pacientes de edad avanzada con candidemia de origen desconocido (candidemia primaria) es más elevado que en pacientes más jóvenes, la gravedad de la infección no es más acusada en ancianos.