



<https://www.revclinesp.es>

467 - MICROBIOLOGÍA Y TRATAMIENTO 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 Patricia Mills Sánchez

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

Resumen

Objetivos: A pesar de que *C. albicans* es la especie predominante en candidemia en adultos, cada vez se reportan más casos producidos por especies no *albicans* (NAC), habiéndose descrito diferencias en su distribución en función de la edad. La emergencia de NAC tiene implicaciones directas en el tratamiento antifúngico. El papel de la retirada del catéter venoso central (CVC) como parte de tratamiento de los episodios de candidemia sigue siendo controvertido. El presente trabajo tiene como objetivo describir las diferencias en la microbiología y el tratamiento de los episodios de candidemia en tres grupos de edad.

Métodos: Se dividió la cohorte del proyecto CANDIPOP (registro multicéntrico, prospectivo y observacional de candidemias acontecidas entre 2010-2011 en 5 áreas metropolitanas de España) en tres grupos etarios: jóvenes (JJ) (16-60 años), mediana edad (ME) (61-74 años), y ancianos (AA) (75 años o más) con el objetivo de comparar la microbiología y el tratamiento (incluyendo antifúngico y retirada de CVC) 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. *C. albicans* se aisló de manera homogénea en los 3 grupos: 95 JJ (39,8%), 106 ME (50,7%) y 90 AA (44,6%), p = 0,066. Entre las NAC, *C. parapsilosis* y *C. krusei* predominaron en JJ [*C. parapsilosis* 63 JJ (26,4%) vs. 36 ME (17,2%) y 36 AA (17,8%), p = 0,027; *C. krusei* 9 JJ (3,8%), 4 ME (1,9%) y 1 AA (0,5%), p = 0,059]; mientras que *C. glabrata* y *C. tropicalis* lo hicieron en AA [*C. glabrata*: 38 AA (18,8%) vs. 31 ME (14,8%) y 26 JJ (11%), p = 0,063, *C. tropicalis* 21 AA, (10,4%) vs. 14ME (6,7%) y 17 JJ (11%), p = 0,315]. Respecto al tratamiento antifúngico, 34 AA (16,8%) no recibió ningún tratamiento en comparación a 23 JJ (9,6%) y 17 ME (8,1%), p = 0,012. De entre los AA que sí recibieron tratamiento, 103 (65%) lo hizo con demora superior a 48 horas, comparativamente a 112 JJ (54%) y 105 (56%) ME. El antifúngico elegido mayoritariamente en los tres grupos fue fluconazol, si bien en los AA éste se prescribió con más frecuencia que en pacientes JJ y ME [121 AA (72%) vs. 94 ME (49%) y 107 JJ (49,5%) p < 0,001]. Las equinocandinas fueron más prescritas en pacientes JJ (87, 40,3%) y de ME (77, 40%), comparativamente a AA (41, 24%). 118 AA (42,1%) eran portadores de CVC en el momento de la candidemia, vs. 163 JJ (78%) y 198 ME (82,9%), p < 0,001. El mismo se retiró como parte del tratamiento en menos ocasiones comparativamente a pacientes JJ y de ME [121 AA (59,9%), 150 ME (71,8%) y 187 JJ (78,2%), p < 0,001].

Conclusiones: El conjunto de NAC supone más del 50% de los aislamientos, independientemente de la edad. *C. albicans* sigue siendo la especie más aislada. La especie NAC más frecuente en ancianos es *C. glabrata*.

La edad avanzada se asocia con una mayor omisión y retraso de tratamiento antifúngico, así como mayor prescripción de azoles. La retirada del CVC se produce en menor proporción en AA.