



I-130. - CANDIDEMIAS DIAGNOSTICADAS FUERA DE UCI EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

R. Cabo¹, V. Portillo¹, M. Mantecón², C. Dueñas¹, A. Blanco¹, E. Salazar-Thieroldt¹, M. Quiñones¹, E. Iglesias¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes no críticos en los que se detecta una candidemia y el contexto en el que se desarrolla la misma; así como las especies de *Candida* más frecuentes y la mortalidad global de estos episodios en los últimos años en nuestro hospital.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel. Se analizaron todos los pacientes, no ingresados en UCI, con hemocultivos positivos para *Candida* spp. desde enero de 2006 a mayo de 2014. Se examinaron las características epidemiológicas de estos pacientes, algunos de los factores predisponentes ya conocidos para desarrollar una candidemia, las especies de *Candida* que se aislaron y la mortalidad a los 30 días. Para el análisis se utilizó SPSS Statistics 20.

Resultados: Se encontraron 161 candidemias en 150 pacientes ingresados en plantas de hospitalización habitual: el 52% procedían de Medicina Interna y otras especialidades médicas y el 48% de especialidades quirúrgicas. De todos ellos, 111 (69%) eran hombres y 50 eran mujeres (31%). La edad media al diagnóstico fue 67,3 años (DE: 15,4) [IC95% 64,9-69,6]. Con respecto a los factores predisponentes analizados: un 64,4% (96 pacientes) eran portadores de un catéter venoso central, a un 33,5% (54) se les había practicado una cirugía antes del desarrollo de la candidemia, un 57,6% (87) tenían pauta de nutrición parenteral, un 22,5% (32) habían estado en tratamiento con corticoides y un 14,4% (22) con otros inmunosupresores. Al 97,2% de los pacientes (141) se les había administrado antibióticos previamente. En el 33,8% de los casos (47 enfermos), la candidemia se manifestó como shock séptico. Con respecto a las especies aisladas, la más frecuente fue *C. albicans* que se detectó en 73 pacientes (45,3%), seguido de *C. glabrata* que fue detectada en el 22,4% (36 casos), *C. parasilopsis* en el 20,5% (33), *C. tropicalis* en el 5% (8), *C. krusei* en 2 pacientes (1,2%) y otras especies en el 1,8% (3). En 6 casos (3,6%) la infección fue mixta. El tiempo transcurrido desde la extracción del hemocultivo hasta que se pauta el tratamiento antifúngico fue 50,4 horas de media (DE: 48,7) [IC95% 42,8-57,9]. A los 30 días habían fallecido 43 pacientes (28,1%) [IC95% 25,7%-51,5%].

Discusión: La incidencia global de la candidemia va en aumento; lo cual, tiene una gran importancia clínica ya que está asociada a una elevada mortalidad y lo único que se ha demostrado que disminuye la misma es la administración de tratamiento antifúngico adecuado en las primeras 48 horas. Con respecto a ello, deberíamos tener en cuenta que se está detectando una creciente resistencia a los azoles y un aumento en la proporción de especies no *albicans*.

Conclusiones: A pesar de la elevada mortalidad asociada a las candidemias, en nuestro hospital comprobamos que se pospone demasiado el tratamiento antifúngico (> 48 horas); lo cual está directamente asociado a un aumento de la mortalidad demostrado en otras series. Además, en nuestro centro, llama la atención el elevado porcentaje (> 50%) de aislamientos de especies no albicans, especialmente de *C. glabrata*, lo cual debería hacernos elegir un antifúngico diferente a los azoles para el tratamiento empírico. La mortalidad a los 30 días fue elevada pero similar a otros estudios y, además, en un porcentaje no desdeñable, los pacientes presentaron un shock séptico.