



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-256. - CANDIDEMIAS: UN PRONÓSTICO INFAUSTO. EXPERIENCIA DE 104 CASOS

J. López Otero, M. Pérez de Lis Novo, B. Machado Prieto, M. Estévez Gil, A. Pérez González, L. Rodríguez Ferreira, J. Fernández Martín, R. Pérez Álvarez

Servicio de Medicina Interna. Hospital do Meixoeiro. Vigo. Pontevedra.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas, epidemiológicas, diagnósticas y tratamiento de las candidemias atendidas en un hospital de tercer nivel durante 6 años.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de todos los episodios de candidemia diagnosticados en un hospital terciario entre 2007 y 2013.

**Resultados:** Se diagnosticaron 104 episodios de candidemia. La edad media fue de  $65 \pm 25$  años y el 67% eran varones. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 45 días. Los factores de riesgo para la candidemia presentes con mayor frecuencia fueron: neoplasias (41%), diabetes mellitus (25%) e insuficiencia renal (16%). La candidemia se asoció con la existencia de dispositivos invasivos como: catéter venoso central (52%), sonda urinaria (48%) y la presencia de tratamientos antibióticos previos (80%) y cirugía fundamentalmente abdominal (42%). La etiología más frecuente fue *C. albicans* (46%), seguida de la *C. parapsilosis* (24%) y de la *C. glabrata* (17%). La forma de presentación clínica más frecuente fue la sepsis en 67 pacientes (65,7%), seguida de sepsis grave en 19 pacientes (19,4%) y shock séptico en 14 pacientes (15%). Siete pacientes fueron diagnosticados de endocarditis (8%). Noventa y tres pacientes (89%) recibieron tratamiento antifúngico empírico y en 72 (78%) fue apropiado. Los antifúngicos administrados por orden de frecuencia fueron: fluconazol a 68 pacientes (65%), caspofungina a 9 (9,5%), anfotericina B a 8 (7%) y voriconazol (2%). La mortalidad en los primeros 30 días que siguieron a la candidemia fue del 46% ( $n = 48$ ). Los factores de riesgo que se asociaron a mayor mortalidad fueron: la edad  $> 60$  años ( $p = 0,002$ ), la insuficiencia renal ( $p = 0,03$ ), la candidemia de foco desconocido, o con foco abdominal ( $p = 0,008$ ) y el tratamiento empírico inapropiado ( $p = 0,001$ ). De los 7 pacientes diagnosticados de endocarditis, todos fueron tratados con antibióticos y sólo 3 recibieron tratamiento quirúrgico asociado. La mortalidad fue del 85%, sobreviviendo sólo un paciente con tratamiento combinado (médico y quirúrgico).

**Discusión:** La candidemia constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad, fundamentalmente en pacientes críticos. No suele presentar manifestaciones clínicas definidas que ayuden a su diagnóstico, por lo que un alto índice de sospecha es imprescindible. Entre las enfermedades predisponentes que con mayor frecuencia se relacionan con la candidemia se encuentran las neoplasias, sobre todo hematológicas, la diabetes mellitus y la insuficiencia renal. Además, la presencia de dispositivos invasivos como sondas urinarias o vías centrales, la de un tratamiento antibiótico previo que en nuestra serie alcanza el 80% o la existencia de intervenciones quirúrgicas previas suponen un factor de riesgo asociado al desarrollo de este tipo de infecciones. La mortalidad de las candidemias no se ha reducido a pesar de los avances alcanzados en

los últimos años y se relaciona con la gravedad y la complejidad de los pacientes, así como el incremento de la esperanza de vida, que hace que cada vez sean de mayor edad y, por tanto, más frágiles.

*Conclusiones:* La mortalidad de la candidemia en nuestro medio es elevada, y el tratamiento inapropiado es el único factor pronóstico mejorable. Un alto índice de sospecha es fundamental para su diagnóstico. La existencia de protocolos y guías de actuación contribuirían a un mejor manejo de la infección y pronóstico de la misma.