



<https://www.revclinesp.es>

## I-128 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON CANDIDEMIA

S. Ragozzino<sup>1</sup>, R. Sánchez González<sup>1</sup>, M. Vaquero Herrero<sup>1</sup>, M. Siller Ruiz<sup>2</sup>, F. Castaño Romero<sup>1</sup>, I. García García<sup>2</sup>, M. Marcos<sup>1</sup>, H. Ternavasio de la Vega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de una cohorte de pacientes con candidemia y determinar los factores pronósticos de muerte a los 30 días.

**Métodos:** Estudio prospectivo de todos los episodios de candidemia detectados por el Servicio de Microbiología en pacientes adultos en el Hospital Universitario de Salamanca, entre 2010 y 2014. Se realizó un análisis descriptivo de variables clínicas y microbiológicas y una evaluación de los factores asociados a mortalidad mediante regresión logística binaria.

**Resultados:** Se detectaron 190 episodios de candidemia. La edad media fue 68,7 años (16,2) y el 60% fueron varones. En 177 casos (93,2%) se trató de infecciones nosocomiales o asociadas a cuidados sanitarios. Entre los episodios nosocomiales, 89 (59,3%) se diagnosticaron en servicios médicos, de los cuales 35 (23,3%) en Medicina Interna. Las comorbilidades asociadas más relevantes fueron: neoplasias (123 pacientes; 64,7%), diabetes mellitus (52; 27,4%), trasplante de médula ósea u órgano sólido (20; 10,5%). Entre los factores de riesgo para el desarrollo de candidemia destacan: presencia de un catéter venoso central en 122 casos (64,2%), nutrición parenteral 115 (60,5%), transfusión de hemoderivados 81 (42,6%), cirugía previa 64 (33,7%). La candidemia se clasificó como de foco desconocido en 72 casos (37,9%), secundaria a foco catéter en 68 (35,8%), abdominal 34 (17,9%) y urinario 16 (8,4%). Se aislaron 195 cepas: C. parapsilosis 76 (39%), C. albicans 75 (38,5%), C. glabrata 25 (12,8%). Veintitrés cepas (12,1%) mostraron susceptibilidad reducida o resistencia a fluconazol. Treinta y seis pacientes (18,9%) se presentaron en situación de shock séptico, 24 (12,6%) requirieron ingreso en la UVI y 61 (32,1%) fallecieron en los primeros 30 días. El análisis multivariante identificó como variables independientes predictoras de mortalidad a 30 días: Charlson  $\geq 3$  (odds ratio [OR] 3,75; intervalo de confianza del 95% [IC95%] 1,68-8,37;  $p = 0,001$ ), presencia de CVC (OR 4,12; IC95% 1,73-9,77;  $p = 0,001$ ), PCR  $> 8$  mg/dL el día de la candidemia (OR 4,47; IC95% 2,00-9,98;  $p = 0,0001$ ), Pitt  $\geq 2$  (OR 6,90; IC95% 3,12-15,30;  $p = 0,0001$ ). El área bajo la curva del modelo final fue 0,83 (IC95% 0,77-0,89,  $p = 0,0001$ ).

**Discusión:** Trabajos recientes señalan un incremento de la incidencia de candidemia en servicios médicos en relación con las características de los pacientes, de edad más avanzada y pluripatológicos, y con el uso generalizado de procedimientos invasivos y tratamientos agresivos. En nuestro estudio, casi 1 de 4 episodios nosocomiales ocurrieron en Medicina Interna. Desde el punto de vista microbiológico, destaca el incremento ya descrito en las últimas décadas de especies no albicans, que representan más del 60% de los casos: C. parapsilosis es la especie más frecuentemente aislada en nuestra serie y supera C. albicans en frecuencia, dato

epidemiológico único en nuestro país. El modelo de mortalidad seleccionado presenta una buena capacidad predictiva y combina varios parámetros que presentan todos una sólida asociación con el pronóstico de las candidemias: una escala de comorbilidad como el Charlson, validada en distintos contextos clínicos; el Pitt, una escala específicamente diseñada para episodios de bacteriemia, que agrupa distintas variables clínicas de gravedad, sencillas de recoger; un reactante de fase aguda como la PCR que traduce la respuesta inflamatoria sistémica a la candidemia; la presencia de un CVC que por un lado es un reconocido factor de riesgo para el desarrollo de candidemia, por otro puede indicar una situación de mayor gravedad, aparte de representar un foco potencial de candidemia persistente y una puerta de entrada para otras infecciones asociadas.

*Conclusiones:* La frecuencia de candidemia en Medicina Interna es elevada. *C. parapsilosis* es la especie más frecuentemente aislada en nuestro medio. Un índice de Charlson  $\geq 3$ , la presencia de un CVC, una PCR  $> 8$  mg/dL y un Pitt  $\geq 2$  se asociaron de forma independiente con mortalidad a 30 días.