Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1159

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-009 - CANDIDEMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y SISTÉMICAS

M. Vaquero-Herrero[1], L. Sailler[2], X. Iriarte[3], A. Berry[3], S. Ragozzino[1], M. Marcos[1], H. Ternavasio de la Vega[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.[2]Service de Médecine Interne, [3] MCU-PH Parasitologie-Mycologie. Complexe Hospitalier Universitaire. Toulouse (Francia).

Resumen

*Objetivos:*La literatura que contempla el desarrollo de infección sistémica por *Candida* spp. (ISC) en pacientes con enfermedades autoinmunes o sistémicas (EAS) es escasa. A menudo estos pacientes reciben tratamiento inmunosupresor (IS) lo que supone un mayor riesgo para desarrollar infección por gérmenes oportunistas. El objetivo del estudio es describir las características de la ISC en pacientes con EAS.

*Material y métodos:*Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de todos los episodios de ISC en pacientes con EAS en un hospital de Toulouse, Francia en el período comprendido entre enero de 2012 y marzo de 2016. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y evolutivos del episodio de ISC y datos sobre la EAS. Se utilizó la media (desviación estándar, DE) para describir las variables cuantitativas y la frecuencia (%) para las categóricas.

*Resultados:*Se detectaron 415 episodios de ISC, de los cuales 18 (4,3%) tenían antecedentes de una EAS. Cinco pacientes (27 %) tenían antecedentes de artritis reumatoide; 2 (11%), de síndrome de Sjögren, 1(5%), de lupus eritematoso sistémico; 2 (11%), de espondilitis anquilosante; 2 (11%), de crioglobulinemia; 1 (5%), de granulomatosis eosinofílica con poliangeítis; 1 (5%), de esclerosis sistémica; 1 (5%), de síndrome CREST; 1(5%), de polimialgia reumática; 1(5%), de arteritis de células gigantes y 1 (5%), de granulomatosis pulmonar crónica. La edad media fue de 64 años (DE = 15), la puntuación media en la escala de Charlson fue de 4,8 (DE = 4). Once (61%) pacientes tenían patología hemato-oncológica, 15 (83%) habían recibido antibioterapia previa, 8 (44%) habían estado recientemente o estaban en unidad de cuidados intensivos, 17 (94%) habían sido sometidos a cirugía recientemente, 6 (33%) estaban recibiendo nutrición parenteral, 4 (22%) tenían neutropenia, 11 (61%) recibían tratamiento con corticoides y 5 (28%) estaban en tratamiento IS en el momento de la ISC. En 4 (22%) pacientes se documentó actividad clínica o biológica de la patología de base. Cuatro pacientes (22%) recibieron tratamiento antifúngico empírico.

*Discusión:*La frecuencia de ISC en pacientes con EAS en nuestro estudio es baja. Dada la variabilidad de las alteraciones del sistema inmune en este tipo de patologías, es difícil predecir qué pacientes presentan un mayor riesgo para desarrollar ISC. Si bien está descrita la relación entre el tratamiento IS y la aparición de infecciones oportunistas como las producidas por *Candida* spp., en nuestro estudio observamos que la mitad de los pacientes no estaban recibiendo tratamiento IS, siendo frecuente la presencia de otros factores que predisponen a la ISC. La limitación principal es el pequeño tamaño muestral y la falta de un grupo control.

*Conclusiones:*La ISC en pacientes con EAS en nuestra cohorte es infrecuente. La heterogeneidad de las alteraciones en el sistema inmune de estos pacientes y comorbilidades hace difícil valorar el riesgo para ISC. Se precisan estudios prospectivos específicamente diseñados para conocer el riesgo atribuible al tratamiento IS y a la presencia de estas patologías para el desarrollo de candidemia.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.