



## I-175 - CARACTERÍSTICAS DE LAS CANDIDEMIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

G. Serrano Pradas<sup>1</sup>, F. González Gasca<sup>1</sup>, C. Colmenarejo Serrano<sup>2</sup>, M. Porras Leal<sup>1</sup>, R. Galán Morales<sup>3</sup>, L. Torres Trenado<sup>1</sup>, B. la Rosa Salas<sup>1</sup>, A. Escribano Ocón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología, <sup>3</sup>Oncología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la situación epidemiológica de las candidemias en nuestro hospital, dado el aumento de su incidencia, cambios epidemiológicos y elevada mortalidad en los últimos años.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado en el Hospital General de Ciudad Real. Se han incluido todos los episodios de candidemias, desde enero 2014 hasta junio 2016, en pacientes mayores de 18 años. Se recogieron variables epidemiológicas, microbiológicas, clínicas, comorbilidad (índice de Charlson) y terapéuticas.

**Resultados:** El número total de candidemias fue de 28, con una edad media 61,46 años. La incidencia de 4,7 casos por cada 100.000 habitantes. El 67,8% fueron varones. El 25% de los enfermeros estaban ingresados en UCI, el 21,4% en servicios quirúrgicos y el 53,5% restante, en planta de hospitalización, siendo el servicio de oncología el más frecuente. El foco de origen más frecuente fue el abdominal (39,2%), seguido por infección del CVC (35,7%), prótesis vascular (3,57%), urológico (3,57%) y sin foco (17,8%). Los factores de riesgo para candidemia, fueron: neoplasia e intervención quirúrgica reciente, ambos en un 39,2%, seguidos de nutrición parenteral (35,7%), diabetes mellitus (32,1%), administración de corticoides sistémicos (28,5%), quimioterapia (27,6%), cirrosis hepática (14,2%) y neutropenia (2,5%). La etiología fue *C. albicans* 39,2% y *C. no albicans* 60,7%. Entre las *C. no albicans*, *C. glabrata* (41,2%) y *C. parapsilosis* (35,2%) fueron las especies más frecuentes, seguidas de *C. krusei*, *C. tropicalis* y *C. guilliermondi*. La mortalidad global fue del 46,4%, con un índice de Charlson medio de 6,6 puntos. Se asoció con mayor mortalidad *C. albicans* con una mortalidad del 63%. El factor de riesgo asociado a mayor mortalidad fue la cirugía reciente, con una mortalidad del 72,7%. Se realizó fondo de ojo y ecocardiograma para despistaje de bacteriemia complicada, en el 28,5% de los pacientes. El 10,7% de las candidemias cursaron como complicadas: candidiasis ocular (n = 1), infección del sistema nervioso central (n = 1), candidiasis crónica diseminada (n = 1). No hubo ningún caso de endocarditis, infección de dispositivos intracardiaca ni osteoarticular. El tratamiento antifúngico empírico más usado en nuestro centro, fue la anidulafungina en un 42,8% de los casos, con una media de 3,2 días de inicio, de tratamiento dirigido a antifungiograma.

**Discusión:** Según otros estudios nacionales, la incidencia de candidemia en España se ha incrementado en los últimos años, estimándose en 4,3 episodios por cada 100.000 habitantes. Los factores de riesgo para sufrir esta entidad analizados, no muestran cambios respecto a los descritos

en otras publicaciones. Sin embargo, en los últimos años, se ha detectado cambios en la distribución de especies con un aumento de *C. no albicans* en especial *C. glabrata* y *C. parapsilosis* (esta última asociada en especial, con el uso de CVC), como se observa en nuestra muestra. La elección del tratamiento antifúngico dependerá de la especie de *Candida*, los factores de riesgo, el origen de la candidemia y la presencia o no, de bacteriemia complicada (infección intravascular y/o émbolos sépticos). Por ello, las nuevas guías clínicas incluyen antifúngicos con menor toxicidad y gran eficacia. Así, la anidulafungina, es el antifúngico más empleado para el tratamiento empírico en nuestro centro.

**Conclusiones:** La incidencia, los factores de riesgo y la mortalidad de la candidemia de nuestra muestra, son similares a los publicados en otros estudios nacionales. Se ha detectado un aumento de incidencia de *C. no albicans*, en especial *C. glabrata* y *C. parapsilosis*. Sin embargo *C. albicans* se asocia a mayor mortalidad. En el 28,5% de los casos se realizó el despistaje de candidemia complicada, si bien, tenemos pocos casos de candidemia complicada. El antifúngico empírico más empleado fue la anidulofungina.