



<https://www.revclinesp.es>

I-021 - ¿QUÉ PERFIL DE PACIENTE DESARROLLA UNA CANDIDEMIA?

E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, M. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, C. Smilg Nicolás, M. Artero Castro y N. Cobos Trigueros

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y los factores de riesgo o intervencionismo al que han sido sometidos los pacientes que desarrollan una candidemia nosocomial.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que desarrollaron una candidemia nosocomial desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016 en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Las variables analizadas fueron: epidemiológicas (edad y sexo), motivo del ingreso hospitalario, servicio médico en el que se desarrolla la candidemia, días de estancia previa y presencia de factores de riesgo clásicos de candidemia (antibioterapia de amplio espectro, neutropenia moderada-severa, nutrición parenteral, catéter venoso central, cirugía abdominal, tratamiento inmunosupresor previo y terapia sustitutiva renal). Además analizamos la especie de cándida aislada y la mortalidad.

Resultados: Durante el periodo de estudio se diagnosticaron quince casos de candidemia nosocomial en nuestro hospital, de los cuales nueve eran hombres (60%) y seis mujeres (40%) con una edad media de 66,2 años ($DE \pm 12,91$). El abdomen agudo ($n = 4$; 26,66%) y la sepsis ($n = 4$; 26,66%) fueron los motivos de ingresos más frecuentes, seguidos de tres casos de oclusión intestinal (20%) y dos de patología pancreática (13,33%). En el momento de desarrollar la candidemia, el 33,33% de los pacientes ($n = 5$) se encontraban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 26,66% ($n = 4$) en Oncología, y el 20% ($n = 3$) a cargo de Medicina Interna; los servicios de Cirugía Digestiva, Urología y Digestivo presentaron un caso de candidemia cada uno. La estancia media hospitalaria en el momento del desarrollo de la candidemia fue de 24,26 días ($DE \pm 14,27$). Entre los factores de riesgo clásicos del desarrollo de candidemia, los que se presentaron con mayor frecuencia fueron la administración de nutrición parenteral ($n = 11$; 73,33%), catéter venoso central ($n = 11$; 73,33%), antibioterapia de amplio espectro ($n = 10$; 66,66%), y cirugía abdominal ($n = 8$; 53,33%). Con menor frecuencia se dieron la toma previa de tratamiento inmunosupresor ($n = 6$; 40%), terapia renal sustitutiva ($n = 3$; 20%) y neutropenia ($n = 1$; 6,66%). En el 86,66% de los casos ($n = 13$) la especie de cándida aislada fue albicans, y solamente se halló un caso de parapsilosis (6,66%) y otro de tropicalis (6,66%). El 46,66% de los pacientes ($n = 7$) fallecieron durante dicho ingreso hospitalario.

Discusión: La candidemia es una grave complicación hospitalaria que, por sí misma, asocia una elevada mortalidad. La inespecificidad de sus síntomas conlleva una gran dificultad diagnóstica, por lo que se hace esencial una sospecha clínica basada en la presencia de sus factores de riesgo. Este estudio pretende un mayor conocimiento de los mismos, con el fin de conocer qué perfil de paciente es más susceptible de desarrollarla. Sin embargo, el carácter retrospectivo de nuestro estudio nos ha impedido analizar uno de los principales índices utilizados en la predicción de riesgo, la multicolonización. Creemos necesario establecer

protocolos para el análisis de la misma en pacientes que parten de un elevado riesgo de candidemia.

Conclusiones: En nuestra serie, la mayoría de los pacientes que desarrollaron candidemia eran varones de edad media, que ingresaban por patología abdominal o una sepsis grave. Los servicios médicos donde se dieron más casos de candidemia fueron Medicina Intensiva y Oncología, y la nutrición parenteral y el catéter venoso central los factores de riesgo más presentados. Albicans fue la especie de cándida predominante.