



<https://www.revclinesp.es>

I-024 - SENSIBILIDAD DE ESCALAS CLÍNICAS PREDICTORAS DEL RIESGO DE CANDIDEMIA

E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, M. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, C. Smilg Nicolás, B. Alcaraz Vidal y J. Hernández Roca

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

Resumen

Objetivos: Conocer la sensibilidad de las escalas clínicas utilizadas en la predicción del riesgo del desarrollo de una candidemia nosocomial.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, que analiza las candidemias que se diagnosticaron desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016 en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Analizamos en cada uno de los pacientes, si en el momento del desarrollo de la candidemia cumplían las escalas predictoras que estiman el riesgo de desarrollarla. Tras obtener los números de historia clínica de las candidemias del año 2016, retrocedimos en el sistema informático del hospital al momento en el que se desarrollaron, para analizar el cumplimiento o no de los distintos ítems que conforman las escalas predictoras de “Candida Score” y “Ostroky Zeichnner”. El candida score, tiene como función identificar a pacientes con sospecha de candidemia que se beneficiarían de un tratamiento precoz. Para ello, analiza la presencia de las siguientes variables: cirugía (1 punto), nutrición parenteral (1 punto), colonización multifocal (1 punto) y sepsis grave (2 puntos). Si el resultado de la suma de todas las variables que se cumplen es igual o mayor a 3, recomienda tratamiento antifúngico temprano. El índice de Ostroky Zeichnner, recomienda el tratamiento si se cumplen todos sus ítems, los cuales incluyen estancia en la UCI de al menos 4 días, ventilación mecánica durante más de 48 horas, uso previo de antibioterapia, y uno de los siguientes: cirugía mayor, pancreatitis, nutrición parenteral, terapia de reemplazo renal o tratamiento inmunosupresor.

Resultados: En el periodo de su estudio, se diagnosticaron en nuestro hospital 15 candidemias nosocomiales. El índice de Cándida Score, tenía una puntuación mayor o igual a 3 puntos en siete de los quince casos de candidemia, siendo menor de 3 en los ocho casos restantes. Calculándole, por tanto, una sensibilidad del 46%. El índice de Ostroky Zeichnner, recomendaba el tratamiento antifúngico en cuatro de los quince pacientes. Se le calculó, por tanto, una sensibilidad del 26%.

Discusión: La candidemia nosocomial es una grave complicación hospitalaria que asocia una mortalidad de entre el 25-60%, y que además se va incrementando conforme avanzan los días de retraso en el diagnóstico. De ahí nace la necesidad de escalas predictoras con elevada sensibilidad que sean capaz de identificar aquellos pacientes que presentan una mayor probabilidad de desarrollarla. Sin embargo, las escalas hasta ahora más utilizadas, como las que analizamos en este estudio, se caracterizan por presentar un elevado valor predictivo positivo, cercano al 100%, nada comparable con su escasa sensibilidad al diagnóstico. En nuestra estudio, las sensibilidades son algo inferiores respecto a lo que está recogido en la literatura, probablemente debido a que estas escalas están diseñadas para su aplicación en el paciente crítico, y en nuestra serie existían

algunos pacientes no ingresados en áreas de críticos.

Conclusiones: La escala “Cándida score” predice con mayor sensibilidad que el índice “Ostroky Zeichnner” el riesgo de desarrollar una candidemia. La sensibilidad de ambas escalas es aún limitada, por lo que se hace presente la necesidad de nuevos algoritmos que ayuden al diagnóstico temprano de la candidemia.