Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):938

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-034 - INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

J. Mateo Carmona[1], A. Hernández Torres[2], O. García Molina[1], S. Otálora Valderrama[2], A. Castillo Navarro[2], M. Molina Cifuentes[2], M. Martín Romero[2] y E. García Vázquez[2]

[1]Servicio de Farmacia; [2]Servicio de Medicina Interna Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia (Murcia).

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia y describir las características clínico epidemiológicas y la evolución clínica de los pacientes con diagnóstico de infección fúngica invasiva (IFI) ingresados en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo en el que se recogieron los datos de todos aquellos pacientes adultos ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) en el período comprendido entre enero de 2009 y enero de 2016, con diagnóstico de IFI y que recibieron durante al menos 5 días un tratamiento antifúngico (voriconazol, fluconazol, anfotericina B liposomal o una equinocandina). Se incluyeron los pacientes con al menos un hemocultivo positivo para Candida sp; para establecer el diagnóstico de aspergilosis invasiva se utilizaron los criterios de la EORTC/MSG (probada, probable y posible), considerando sólo las probadas y las probables. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, patología de base, índice de comorbilidad de Charlson, gravedad clínica inicial según los criterios Winston y Pitt, diagnóstico, tratamiento pautado y evolución clínica.

Resultados: La muestra comprendió un total de 304 pacientes, con una edad media de 63,1 años y un predominio de hombres (184; 60,5%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (148 pacientes; 48,7%), la diabetes sin afectación de órgano (68 pacientes; 22,4%), la insuficiencia renal moderada-grave (62 pacientes; 20,4%), la hepatopatía (62 pacientes; 20,4%) y la presencia de neoplasia no metastásica (61 pacientes; 20,1%). El índice de Charlson medio fue de 3,9 puntos (con un rango de 0-11). La gravedad medida por el índice de Winston fue crítica o mala en 65 pacientes (21,4%) y 80 pacientes (26,3%) tenían un índice de Pitt superior a 3. Presentaban criterios de sepsis en el momento del diagnóstico un total de 182 pacientes (59,9%). En relación al diagnóstico, 241 pacientes presentaron candidemia (79,3%), y 63 pacientes (20,7%) tenían un diagnóstico de aspergilosis invasiva. En el caso de la candidemia, Candida albicans fue la especie más frecuentemente aislada (125 aislamientos, 41,1% del total), seguida de Candida glabrata (66 aislamientos, 21,7%). De forma global, el fármaco más usado fue la micafungina (76 pacientes, 25%), seguido muy de cerca por el fluconazol (73 pacientes, 24%); el voriconazol se usó en 67 pacientes (22%), la anfotericina B liposomal en 42 (13,8%), la anidulafungina en 31 pacientes (10,2%) y la caspofungina en 15 (1,9%). Del total de pacientes, 203 evolucionaron a la curación clínica de la IFI (66,8%), mientras que en 101 pacientes fracasó el tratamiento (33,2%), lo que condujo a la muerte del paciente en 51 casos (16,8%). De ellos, sólo 13 fallecimientos (25,5%) se atribuyeron directamente a la infección fúngica invasiva, siendo el resto de muertes atribuibles a la enfermedad de base del paciente.

Discusión: La infección fúngica invasiva, que acontecía clásicamente en pacientes inmunodeprimidos, se ha extendido a nuevos grupos de riesgo dado el avance en el tratamiento de determinadas patologías. La candidiasis y la aspergilosis invasiva constituyen el grueso de las IFI, estando asociadas aún hoy día a una mortalidad no despreciable.

Conclusiones: La candidiasis y la aspergilosis invasiva son patologías muy frecuentes en determinados grupos de pacientes, en muchas ocasiones asociadas a una alta gravedad y mortalidad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.