



I-070 - INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS (IFI) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS A MORTALIDAD.

J. Mateo Carmona¹, A. Hernández Torres², S. Otálora Valderrama², M. Ruiz Jiménez¹, M. Molina Cifuentes², M. Navarro Rodríguez², M. Martín Romero² y E. García Vázquez²

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

Resumen

Objetivos: Estudiar la epidemiología y la evolución clínica de los pacientes con diagnóstico de candidemia y aspergilosis invasiva (AI) y determinar cuáles son los factores pronósticos asociados a una mayor mortalidad.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de las historias clínicas de los 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 candidemia y AI 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 AI 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, patologías de base, índice de comorbilidad de Charlson, gravedad clínica inicial según los criterios Winston y Pitt, diagnóstico, tratamiento pautado, presencia de eventos adversos (EA) relacionados con el fármaco y evolución clínica (curación, recidiva del proceso infeccioso y muerte relacionada o no con el proceso infeccioso). Para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Para estimar cuáles eran los factores asociados de forma independiente a mortalidad se realizó un análisis multivariante de regresión logística, incluyendo variables que fueran significativas en el análisis bivariado realizado a tal efecto o aquéllas que no siéndolo fueran de interés clínico. Se consideró que la diferencia era estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Resultados: De un total de 304 pacientes, 241 presentaron candidemia (79,3%), y 63 (20,7%) tenían un diagnóstico de AI. En los pacientes con candidemia, el fármaco más usado fue micafungina (74 pacientes; 30,7%), seguida del fluconazol (73; 30,3%); el fármaco más usado para el tratamiento de la AI fue el voriconazol (43 pacientes; 68,3%), seguido de la anfotericina B liposomal (15; 23,8%). 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 (25,5%) se atribuyeron directamente a la IFI, siendo el resto de muertes atribuibles a la enfermedad de base del paciente. Al realizar un análisis bivariado, los factores asociados a una mayor mortalidad fueron la utilización de anfotericina B liposomal, la presencia de neutropenia, un índice de Winston mayor o igual a 2, el desarrollo de insuficiencia renal, la toxicidad hepática medida por el aumento de la GGT y la bilirrubina total, la presencia de al menos un EA, la

necesidad de suspensión del tratamiento por los EA y la necesidad de cambio de tratamiento antifúngico. Al realizar el análisis multivariante, los factores relacionados de forma independiente con una mayor mortalidad fueron un índice de Winston mayor o igual a 2 (OR 3,165; IC 1,729-5,797; p 0,0005), la elevación de la creatinina (OR 2,128; IC 1,009-4,491; p 0,047), el aumento de la bilirrubina (OR 4,562, IC 1,815-11,466; p 0,001) y la neutropenia (OR 2,252; IC 1,292-3,925; p 0,004).

Discusión: Las IFI son infecciones graves asociadas a una mortalidad significativa. Si analizamos los factores pronósticos, vemos cómo tanto la gravedad inicial del paciente como el desarrollo de complicaciones se asocian a un aumento de esta mortalidad, circunstancias que obligan en muchas ocasiones a la suspensión del tratamiento y la sustitución por otro con distinto mecanismo de acción.

Conclusiones: Las IFI continúan siendo infecciones graves asociadas a una mortalidad significativa. La gravedad clínica inicial medida por el índice de Winston, la presencia de neutropenia, la aparición de fracaso renal y el aumento de la bilirrubina son factores relacionados de forma independiente con un aumento de mortalidad en estos pacientes.