



I-181 - VARIACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS FUNGEMIAS HOSPITALARIAS PRE Y POST IMPLANTACIÓN PROA EN UN HOSPITAL COMARCAL

G. Valls Gumbau¹, P. Martín-Moyano Cuevas¹, L. Fandos Pérez¹, A. Blasco Claramunt¹, J. Marco Lattur¹, A. Yagüe Muñoz², M. Arenas Casanovas¹ y L. Álvarez Arroyo³

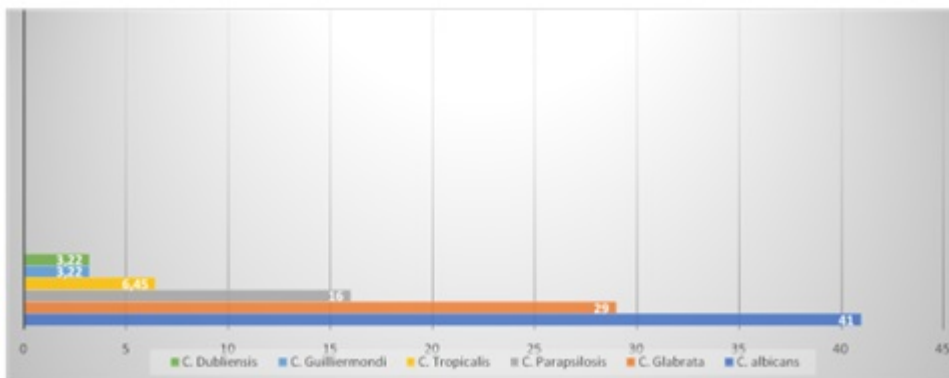
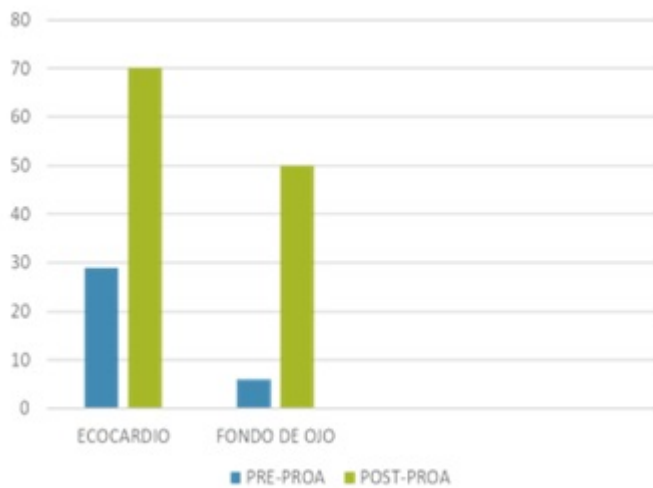
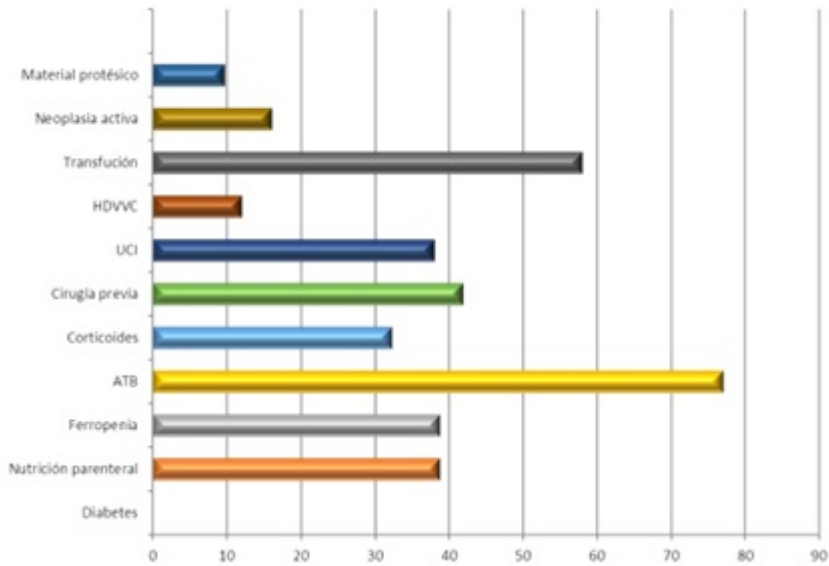
¹Medicina Interna; ²Microbiología; ³Farmacia. Hospital de la Plana. Villarreal (Castellón).

Resumen

Objetivos: Se pretende con este estudio retrospectivo demostrar las variables relacionadas con las fungemias detectadas de 2012 a 2016, y el impacto en el manejo con la presencia de un sistema PROA (Programa de Optimización del uso de antimicrobianos) instaurado a mediados de 2014.

Material y métodos: Se recogen los resultados de fungemias positivas durante 48 meses de cualquier servicio de hospitalización. De cada caso, se analizan 22 variables catalogadas como factores de riesgo para fungemia, con distribución dicotómica. El número de casos registrados es de 31. En este estudio se contemplan y analizan las siguientes variables: género del paciente, edad, tabaquismo, diabetes mellitus, nutrición parenteral, especie de hongo, ferropenia, antibioterapia previa, cirugía previa, vía central, estancia en UCI, HDVVC, transfusión hemoderivados, corticoterapia, neutropenia, neoplasia activa, implantación de prótesis articular, portador de prótesis endovascular, tratamiento y alta/exitus, así como la realización de ecografía transtorácica, transesofágica y fondo de ojo.

Resultados: Los datos obtenidos muestran una edad media de los afectados por fungemias de 71 años, siendo un 67,7% hombres y 32,3% mujeres. En cuanto a tabaquismo, 83,8% no eran fumadores, siendo en su mayoría no diabéticos (74,2%). La exposición a otros factores de riesgo como nutrición parenteral, mostraba 38,7% de asociación, ferropenia en un 38,7% de los casos, antibiótico previo en un 77,5%, cirugía previa en un 41,9% principalmente cirugía abdominal, portador de vía central en un 48,4%, estancia en cuidados intensivos en un 38,7%, hemodiafiltración veno-venosa continua en un 12,9%, transfusión de hemoderivados en un 58%, corticoterapia concomitante 32,2%, neutropenia en 0 casos, neoplasia activa en un 16,1% de los casos, portador de prótesis en un 9,7%, portador de prótesis endovasculares en 0 casos, con predominio de *C. albicans* en un 41,9% y *glabrata* en 29,2%, y uso antifúngico de fluconazol en un 64,5% y anidulafungina 9,6%. El impacto PROA se evidencia en la realización de ecografías transtorácicas (70,6% posterior a la implantación del programa vs 29,4% previamente a la implantación) y fondos de ojo (50% vs 5,9%) detectando con ello 1 caso de verruga valvular y 1 caso de endoftalmitis, así como reducción de la mortalidad de un 52,9% a un 28,5% tras la utilización de este sistema.



Conclusiones: La instauración del sistema PROA ofrece ventajas a nivel de una mejor monitorización y seguimiento del paciente con fungemia, detección de complicaciones derivadas de las mismas, y reducción, con la optimización de tratamiento, de la mortalidad de los casos de un 52,9% a un 28,5%. A pesar de los escasos datos disponibles se muestra la utilidad del sistema PROA en un hospital comarcal, debido en gran parte a la planificación y ejecución de acciones encaminadas a mejorar el uso del tratamiento antibiótico.