Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):325

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1189 - PAPEL DEL BETA-D-GLUCANO EN EL DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON CANDIDIASIS INVASIVA

V. González Hidalgo, *J.M. Fuentes Sánchez, G. Escudero Sánchez, A. Gallardo Pizarro, E. Carrasco Brenes, B. Sánchez Cardador, S. Brahim Uedha y M.T. Pérez Pino*

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. Cáceres.

Resumen

Objetivos: La candidiasis invasiva (CI) incluye una serie de entidades, entre las que se encuentran la candidemia y/o afectación visceral profunda. El Gold estándar para el diagnóstico son los cultivos; sin embargo, pueden ser negativos en casos de CI. En los últimos años se han desarrollado métodos serológicos complementarios, entre ellos el β-D-glucano (BDG). El objetivo principal fue: evaluar la utilidad diagnóstica de los BDG en pacientes críticos con factores de riesgo (FR) para el desarrollo de CI. Los secundarios fueron: correlacionar los resultados de BDG con los microbiológicos, establecer los factores de riesgo más frecuentes y analizar la mortalidad a los 30 días del diagnóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de los últimos 3 años de pacientes críticos con FR para el desarrollo de CI. Criterios de inclusión: cumplimiento de la definición de CI microbiológicamente documentada, > 18 años, > 5 días en UCI, ≥ 2 FR para el desarrollo de CI. Criterios de exclusión: aquellos pacientes con aislamiento de cándida en esputo, lavado bronquioalveolar, orina o catéter sin candidemia concomitante; posibilidad de falsos positivos (hemodiálisis, toma de betalactámicos albúmina y/o inmunoglobulina), tratamiento antifúngico reciente o neutrófilos < 500/mm^3.

Resultados: De los 79 pacientes analizados, 38 fueron hombres (48,1%) y 41 mujeres (51,9%) con edad media de 58 años. De ellos, 59 (74,7%) eran quirúrgicos, y 20 (25,3%) con patología médica. Al analizar la frecuencia de los FR, el más frecuente fue el uso de catéteres centrales endovenosos 75 (94,9%), seguido de nutrición parenteral 61 (77,21%) y cirugía reciente 59 (74,7%). Los menos frecuentes fueron la toma de antibioterapia de amplio espectro y la inmunosupresión (31,65% y 16,5% respectivamente). Sin distinción entre pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos, se estratificaron diferentes grupos en función del aislamiento microbiológico y se relacionó con la positividad o negatividad de BDG (tabla). Los grupos cuyos pacientes presentan aislamiento hematológico (con o sin otros aislamientos) presentaban resultados estadísticamente significativos. Sin embargo, aquellos en que se obtuvieron resultados positivos excluyendo hemocultivos, estos no fueron estadísticamente significativos. Se analizó además, la mortalidad global dentro de los 30 días desde el diagnóstico, siendo de un 44,3% (35 pacientes), todos ellos con valores positivos de BDG, (todos > 90 pg/dL), por lo que podrían considerarse marcadores pronósticos además de diagnóstico.

Tipo de aislamiento microbiológico (n)	BDG - sérico	BDG + sérico	p
Candidemia sin otro aislamiento (n:29)	3	26	< 0,001
Cultivo absceso abdominal/Líquido peritoneal sin candidemia (n:17)	8	9	0,062
Cultivo absceso abdominal/Líquido peritoneal más candidemia (n:26)	4	22	0,0024
Cultivo otras zonas (líquido cefalorraquídeo, sinovial, excluyendo catéter endovenoso) sin candidemia (n:2)	2	0	0,21
Candidemia + otro cultivo positivo (excluyendo catéter endovenoso) (n 60)	7	58	0,0036
Candidemia + catéter (n:41)	5	36	< 0,001

Conclusiones: Son pocos los estudios realizados hasta el momento para valorar su poder diagnóstico y/o pronóstico. Nuestros resultados apoyan su valor diagnóstico, sobre todo en casos de candidemia, así como su valor pronóstico. Ambos puntos podrían ser el centro de futuros estudios más orientados y con mayor número de pacientes.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.