Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S265

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1658 - REGISTRO CANDINEG: ANÁLISIS DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD ASOCIADA A CANDIDEMIA

Ana Isabel Lozano Jiménez, *Melody Pérez López, Alejandra Ginett Perdomo Perdomo, Cristobal Yonay Ramírez Blanco, Elvira Sáez Martínez, Imanol Pulido González, Raúl Gilaranz Luengo y Rafael Granados Monzón*

Hospital General Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación entre los distintos factores intrínsecos o extrínsecos de los pacientes ingresados que desarrollan candidemia que puedan influir en la mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, incluyendo a todos los pacientes diagnosticados de candidemia en un hospital de tercer nivel desde febrero de 2018 hasta enero de 2023. Se recogieron datos epidemiológicos, factores de riesgo, servicio de ingreso, características clínicas y complicaciones asociadas y tratamiento recibido. Se realizó un análisis estadístico entre la mortalidad asociada a candidemia y las diferentes variables obtenidas en la recogida de datos, así como el conjunto de variables predictoras de mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 162 pacientes diagnosticados de candidemia, de los cuales 96 (59,3%) fallecieron, sin diferencias entre sexos y con una mediana de edad de 67 años. La mortalidad fue mayor en diabéticos (prevalencia global 39,1%; p = 0,041) y en aquellos cuyo diagnóstico de candidemia se realizó en servicios de cuidados intensivos (prevalencia global 53,8%; p = 0,038), pero menor en servicios quirúrgicos (prevalencia global 29,4%%; p = 0,013). Además, aquellos con *Port-a-cath* o vía venosa central (VVC) presentaron mayor mortalidad en pacientes en diálisis (prevalencia global 37,5%; p = 0,003). De todos los pacientes, el 34,6% (n = 55) fue valorado por la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI), quienes presentaron menor mortalidad respecto a los no valorados (24,2 vs. 75,8%; p = 0,001). No se obtuvieron diferencias significativas en la especie de cándida aislada. El uso de tratamiento empírico presentó una menor mortalidad respecto a los que no lo utilizaron (57,3 vs. 77,8%), aunque dicha relación no resultó significativa (p = 0,088). Analizando el tiempo de tratamiento, las pautas mayores o iguales a 14 días mostraron menor mortalidad respecto a las más cortas (49,2 vs. 70,2%; p = 0,021). Posteriormente, se realizó una regresión logística binaria de todas las variables, entre las cuales la edad (0,045; p = 0,019), la diálisis (1,264; p = 0,020), la valoración por UEI (-1,094; p = 0,010) y la duración del tratamiento mayor de 14 días (-1,049; p = 0,015) resultaron ser variables predictoras de mortalidad.

Discusión: En el medio intrahospitalario, *Candida* spp. es el principal microorganismo causal de micosis oportunista, suponiendo la candidemia un gran impacto clínico y de morbimortalidad. En la literatura se han descrito muchos factores en relación a esta, entre los cuales hemos visto relación, como por ejemplo la diabetes, el ingreso en servicios de cuidados intensivo y el uso de *Port-a-cath* o

VVC en pacientes en diálisis. Asimismo, hemos podido observar que la valoración y el seguimiento por la UEI es de gran utilidad dada su elevada influencia como factor protector de mortalidad, así como una correcta cumplimentación del régimen de tratamiento estándar (≥ 14 días).

Conclusiones: En nuestra muestra, 3 de cada 5 pacientes ingresados que desarrollaron candidemia fallecieron, siendo la diabetes y el ingreso en servicios de cuidados intensivos factores de riesgo para ello. Es importante tener en cuenta factores protectores como el manejo por la UEI y el uso de pautas terapéuticas adecuadas a la complejidad de la infección que han demostrado menor mortalidad.

Bibliografía

1. Preece G, *et al*. Epidemiology, management and outcome of candidaemia in patients with diabetes. JR Coll Physicians Edinb. 2022 DEC;52(4):292-7.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.