Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S266

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

354 - SE AÍSLAN LEVADURAS EN HEMOCULTIVOS: ¿QUÉ LE PONGO?

Teresa Albaladejo Bermejo, *Teona Dumitru Dumitru, Francisco Garrigós Gómez, Francisco Martínez García, Yolanda Caja Matas, José Diego Pérez López y Salvador Valero Cifuentes*

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

Resumen

Objetivos: Diseñar un modelo predictivo multivariado para identificar los pacientes que podrían ser candidatos a un tratamiento empírico más conservador empleando azoles en lugar de antifúngicos de mayor espectro.

Métodos: Seleccionamos a todos los pacientes adultos con candidemia nosocomial en un hospital terciario entre octubre 2019 a diciembre 2022. Realizamos un estudio de casos y controles para analizar los factores que se asocian resistencia a fluconazol usando como medida la *odds ratio* (OR) y se realiza un análisis multivariante mediante regresión logística binaria. Utilizamos los coeficientes beta del modelo de regresión para construir un score multidimensional. Se realiza una curva ROC para identificar el punto de corte de dicho score que mejor discrimina la resistencia a azoles. Se analizaron las variables Charlson, foco, catéter central y exposición previa a azoles.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes con candidemias nosocomiales siendo el porcentaje global de resistencia a azoles del 22,8%, siendo el 69,3% especies no *albicans*. A partir de las variables “Charlson > 6 (1 punto)”, “foco genitourinario (1 punto)”, “catéter central (-2 puntos)” y “exposición previa a azoles (3 puntos)” se creó un modelo de probabilidad adjudicando a cada una de las variables una puntuación a partir de los coeficientes β de la regresión logística. La puntuación obtenida en el score multivariado se sometió a una curva ROC para valorar el poder para discriminar la resistencia a azoles así como para determinar el mejor punto de corte que identificaría a los pacientes con resistencia a azoles. Tomando como punto de corte 0 se obtuvo un valor predictivo negativo superior al 95%. Un score clínico positivo suponía un riesgo de 6,7 veces más de presentar candidemias resistentes a azoles siendo un resultado estadísticamente significativo p = 0,006 IC95% (1,547-29,445). En él se observa que aquellos pacientes que presenten 2 o más puntos en el score, tiene un 75% de probabilidad de presentar resistencia a azoles. Por lo que el riesgo de presentar resistencia a azoles aumenta con cada aumento incremental.

Discusión: Este *score* podría ayudar a seleccionar aquellos pacientes en los que utilizar fluconazol con un elevado valor pronóstico negativo si es 0 puntos o menor. Como ventaja adicional, el score supone una escala de riesgo cuantitativa, no dicotómica, cuya puntuación es proporcional al riesgo de candidemia, por lo que consideramos que podría ser una herramienta útil como predictor de resistencias, guiando nuestra toma de decisiones en la práctica clínica habitual, de manera más precisa que ateniéndose a una variable exclusiva como la “exposición previa a azoles”.

Conclusiones: Tras el desarrollo de nuestro score multivariante obtuvimos que en aquellos pacientes que presentaban 2 o más puntos presentaban un 75% de probabilidad de presentar resistencia a azoles, mientras que si era 0 o menor tenía un VPN de 96%. Esta herramienta podría guiar nuestra toma de decisiones de manera más precisa que ateniéndose a una variable exclusiva como la "exposición previa a azoles".

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