Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):152

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-91. - EPIDEMIOLOGÍA DE LAS CANDIDEMIAS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER DE MURCIA

J. Bravo Urbieta[2], C. Casañ López[1], R. Alcaraz Martínez[2], C. Candel Pérez[1], M. Martín Cascón[2], I. Carpena Martínez[2], C. Guerrero Gómez[1], R. Blázquez Garrido[1]

[2]Servicio de Medicina Interna, [1]Unidad de Microbiología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la epidemiología y las características clínicas de la candidemia en nuestro hospital. Analizar la distribución de las especies de Cándida entre los diferentes servicios.

Métodos: Seguimiento prospectivo de las candidemias diagnosticadas en nuestro centro desde el año 2004 hasta 2012 a través de un protocolo de recogida de datos que incluía información epidemiológica, clínica y microbiológica. Se utilizó el sistema estadístico SPSS v15.0 para el análisis de los datos.

Resultados: Se incluyeron 84 episodios de candidemia de los que, 32 casos (38%) ocurrieron en pacientes oncohematológicos y la mitad recibía profilaxis antifúngica, 26 (31%) en pacientes ingresados en UCI y los 26 restantes (31%) pertenecieron a otras unidades de hospitalización. La edad media fue de 61,83 ± 19 y el 69% (58) fueron hombres. Cándida albicans fue la especie más frecuentemente aislada (40,5%), aunque globalmente predominaron las especies de Cándida no-albicans (59,5%). En los pacientes oncohematológicos, predominaron los episodios causados por especies de C-no albicans (78,1% vs 21,9% respectivamente; p = 0,06), mientras que en los pacientes de servicios médicos y quirúrgicos C. albicans fue la especie mayoritaria (65,4% vs 34,6% respectivamente; p = 0,02). Destaca la gravedad de los episodios; hasta un tercio de las candidemias se manifestó como sepsis grave o shock séptico. No es habitual que se produzca en pacientes no hospitalizados: la adquisición fue estrictamente comunitaria únicamente en el 4,8% de los pacientes y el porcentaje de pacientes que no estaba hospitalizado fue del 2,4%. El origen desconocido de la candidemia fue el más frecuente (50%) y predominó en los pacientes oncohematológicos (59,4%) y en los ingresados en la UCI (61,5%). La infección del catéter fue el segundo origen en frecuencia (27%) siendo el mayoritario en otras unidades de hospitalización (46,2%). Hubo 9 casos (10,7%) de candidemias de brecha y la mortalidad intrahospitalaria fue del 44% (37 casos). El 54,8% (46 casos) de los casos no recibía tratamiento antifúngico en el momento de la detección de la candidemia.

Discusión: La candidemia es una infección grave y persistente, que afecta a determinados grupos de pacientes y se asocia a una elevada mortalidad. La distribución de las especies causantes de la infección varía en cada centro. Por ello, conocer la epidemiología local de la candidemia es fundamental para la elección del tratamiento antifúngico.

Conclusiones: Las candidemias son cuadros de presentación clínica grave que se asocian a una

elevada mortalidad, en su mayoría se producen en paciente hospitalizados y la adquisición suele ser no comunitaria (asociada a cuidados sanitarios o nosocomial), el origen es desconocido con más frecuencia y la presencia de Cándida no albicans predomina en los pacientes oncohematológicos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.