



<https://www.revclinesp.es>

A-133. - ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CANDIDEMIA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA, 2010-2012

S. Ragozzino¹, M. Marcos Martín¹, I. García García², F. Castaño Romero¹, N. Calvo Sánchez², J. García Sánchez², H. Ternavasio de la Vega¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la información existente sobre la candidemia en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

Métodos: Se analizaron los casos de candidemia detectados en el servicio de Microbiología del CAUSA en el periodo 2010-2012. La recogida de datos ha sido retrospectiva hasta mayo de 2011 y prospectiva desde entonces. Se registraron variables epidemiológicas (edad y sexo, enfermedades subyacentes, factores de riesgo, foco infeccioso), microbiológicas (especie aislada, patrón de sensibilidad) y evolutivas (ingreso en UCI y mortalidad hasta los 30 días). Para la descripción, se utiliza la media (desviación estándar) para las variables cuantitativas y la frecuencia (%) para las categóricas.

Resultados: Se detectaron 109 casos de candidemia, 89 (82%) de origen nosocomial y 12 (11%) asociadas a cuidados sanitarios. Cincuenta y cinco casos (62%) se registraron en servicios médicos (medicina interna 26, onco-hematología 23, digestivo 6), 22 en servicios quirúrgicos y 11 en servicios de cuidados intensivos. Sesenta y seis pacientes (61%) eran varones. La edad media fue de 71 (13) años. El 72% de los enfermos presentaba un índice de Charlson ≥ 3. Las enfermedades subyacentes más prevalentes fueron: neoplasias 62 (57%; sólidas 49, hematológicas 13), diabetes mellitus 30 (28%) y trasplante 8 (7%; órgano sólido 2, médula ósea 6). Otros factores de riesgo para candidemia presentes fueron: antibioterapia previa 92 (84%), presencia de catéter venoso central 61 (56%), nutrición parenteral 63 (57%), cirugía 34 (31%), procedimientos invasivos 30 (28%), estancia en UCI 21 (19%), sondaje urinario 55 (51%), transfusión de hemoderivados 48 (44%), quimioterapia 21 (19%), tratamiento corticoideo o inmunosupresor 19 (17%), neutropenia 9 (8%). Se aislaron 115 especies de Cándida (6 casos fueron de coinfección por 2 especies diferentes): 46 C. albicans (40%), 40 C. parapsilosis (35%), 14 C. glabrata (12%), 7 C. tropicalis (6%), 4 C. krusei (4%) y 4 de otras especies (4%). El antifungígrafo estuvo disponible en 105 casos, identificándose 14 especies (13%) resistentes a fluconazol (C. albicans 7, C. krusei 3, C. glabrata 3, C. parapsilosis 1). En 66 pacientes (61%) se identificó el foco: asociado a catéter 29 (27%), abdominal 28 (26%), urinario 9 (8%). Se evidenciaron focos metastásicos en 8 casos (endoftalmitis 5, endocarditis 2, absceso esplénico 1). En cuanto a la evolución, 15 pacientes (14%) requirieron ingreso en la UVI tras el desarrollo de la candidemia y la mortalidad global a los 30 días fue del 36% (39 pacientes).

Discusión: En nuestro estudio, se confirma la tendencia a un elevado porcentaje de las especies no albicans ya descrita en otras series. Destaca el gran número de pacientes con accesos venosos centrales y nutrición parenteral, hechos que condicionan la notable frecuencia de candidemia asociada a catéter y la mayor

frecuencia de aislamiento de *C. parapsilosis*, que coincide con la tendencia actual vista en otros estudios nacionales. Aunque la tasa de resistencia a fluconazol se encuentra en el rango de los datos descritos en literatura, es destacable que más del 16% de las *C. albicans* aisladas fueran resistentes a fluconazol. De forma similar a otras publicaciones, la mortalidad global es muy elevada aunque, probablemente, este dato esté condicionado por múltiples factores de confusión, tales como la edad, la gravedad de la patología de base o el perfil de comorbilidad.

Conclusiones: La candidemia es una infección nosocomial con una alta carga de morbi-mortalidad. *C. albicans* y *C. parapsilosis*, con prevalencias similares, representan los agentes etiológicos más frecuentemente involucrados en nuestro medio. La mortalidad es elevada a pesar de las medidas terapéuticas disponibles.