Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):177

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-78. - CANDIDEMIA: DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SU SITUACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN D'ALACANT

E. Delgado-Sánchez[1], P. Roig-Rico[1], V. Ortiz de la Tabla[2], M. Sánchez-Valverde[1], C. Navas-Lares[1], J. Seguí-Ripoll[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d'Alacant. Alicante.

Resumen

Objetivos: Describir la epidemiología de la candidemia en nuestro hospital, junto con la presencia de factores de riesgo, la existencia de un adecuado tratamiento antifúngico y la situación de la resistencia a antifúngicos en nuestro medio.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Hospital Universitario Sant Joan d&#39Alacant desde el 1 de enero de 2009 al 30 de septiembre de 2013, definiendo candidemia como el aislamiento de Candida spp en un hemocultivo, e incluyendo pacientes adultos y niños. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, grupo de edad, fecha de ingreso, fecha de alta, duración del ingreso, especie de microorganismo aislado, foco de infección, forma de presentación, mortalidad durante el ingreso, ventilación mecánica invasiva (VMI), antifúngico empleado, resistencia a azoles, tratamiento acorde a antifungigrama, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hepatopatía, presencia de neoplasias malignas, presencia de VIH, demencia, servicio de ingreso. Se consideró tratamiento acorde a antifungigrama cuando incluía un antifúngico sensible respecto al antifungigrama de la especie de Candida aislada.

Resultados: Se analizaron 76 pacientes, de los cuales 32 fueron mujeres (42,1%) y 44 fueron hombres (57,9%). La edad media fue de 51 años. La especie aislada más frecuente fue C. albicans, con 31 casos (40,8%), seguida de C. parapsilosis 21 casos (27,6%). La forma de presentación más frecuente fue la sepsis en un 67,9% de los casos. El foco más frecuente fue el abdominal con 30,3%, seguido del respiratorio 28,9%.La mortalidad durante el ingreso fue del 47,4%.La resistencia a azoles fue del 17,1%. El tratamiento fue adecuado en el 76,3% de los casos. Como factores de riesgo un 40,8% de los pacientes presentaba una neoplasia maligna, el 18,4% presentaba DM, el 3,9% presentaba infección por VIH, un 27,6% de los pacientes precisaron de VMI.El servicio en el que se detectaron más candidemias fue la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que supuso un 28,9%, seguido de Oncología 17,1%, Medicina Interna 15,8% y Cirugía General 10,5%.La incidencia durante el año 2009 fue de 0,92 episodios/1.000 altas, en el año 2010 fue de 0,82/1.000 altas, en el año 2011 de 1,02/1.000 altas y en el año 2012 0,84/1.000 altas.

Discusión: Constituye un punto clave en el estudio de la candidemia conocer su epidemiología en cada medio, ya que los resultados de otros trabajos están influenciados por su distribución epidemiológica local definida por las condiciones climáticas y las prácticas sanitarias del área. En nuestro estudio hallamos una incidencia de 0,9 episodios por cada 1.000 altas, dato muy distante de las cifras del estudio epidemiológico más completo en España que cifra la incidencia en Barcelona en 0,53 episodios por cada 1.000 altas. En

cuanto a las especies aisladas, el 40,8% fueron Candida albicans, algo inferior a datos de otros estudios donde supone alrededor del 50%. En el 27,6% de los casos se aisló C. parapsilosis, concordante con otros estudios que lo cifran entre el 20-30% de los casos. C. tropicalis y C. glabrata causaron el 17,11% y 11,84% de los casos, cifras superiores a las mostradas en publicaciones españolas y que señalan el ascenso en prevalencia de C. glabrata ya observado en otros países y en España en diversos estudios epidemiológicos retrospectivos. Se encontró un 17,11% de resistencia a azoles, similar al porcentaje hallado en otros estudios.

Conclusiones: Para realizar un correcto tratamiento de la candidemia es imprescindible conocer la distribución de las especies en el área geográfica y la sensibilidad antifúngica en la misma.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.