Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1040

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-005 - REVISIÓN DE LA CASUÍSTICA DE CANDIDEMIA Y/O CANDIDIASIS INVASIVA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN (2010-2014)

S. García Martínez[1], M. Pérez Panizo[1], A. Cabello Plaza[2], M. Magaz García[1], B. Cuesta García[1], R. Sánchez Mahave[1], N. Carracedo Falagán[3], M. de Castro Losa[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de León. León. [2]Medicina de Familia. Centro Salud. Basauri (Vizcaya). [3]Servicio de Medicina Interna. Clínica Altollano. Villaquilambre (León).

Resumen

Objetivos: La candidemia habla de la presencia de Cándida sp en sangre; y la candidiasis invasiva de su extensión a múltiples órganos, pudiendo ser o no, consecuencia de una diseminación hematógena. Representa una de las infecciones oportunistas más frecuentes a nivel mundial. De carácter nosocomial, afecta especialmente a pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) y con inmunodepresión, conllevando una importante morbimortalidad. Por tanto, una sospecha clínica precoz evitará una demora en el tratamiento empírico, contribuyendo a la mejora del pronóstico, que, a pesar de todo, persiste desfavorable. La finalidad de este trabajo es analizar su epidemiología, el manejo diagnóstico y terapéutico, a través de una serie de casos recogidos en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo de candidemia y candidiasis invasiva en el Complejo Asistencial Universitario de León, desde 2010 hasta 2014. Se consideró diagnóstico definitivo: la presencia del hongo en cultivos de sangre; o bien, en múltiples muestras biológicas en individuos con alto riesgo de infección por Cándida.

Resultados: Se recogieron 21 pacientes, siendo, por tanto, una media de 4 casos anuales, destacando 8 en el 2013. El 62% eran varones, y la edad media de 60 años (0-91 años; moda 57; mediana 66). Todos presentaron algún factor de riesgo: antibioticoterapia previa (100%), catéter venoso central (CVC) (76%), comorbilidad (57%), sondaje vesical (57%), edad > 65 años (52%), ingreso en UCI (48%), nutrición parenteral (48%), cirugía (48%). En el despistaje de invasión profunda, se llevó a cabo fondo de ojo al 24% de los casos, y ecocardiograma al 43%. Respecto a la microbiología, que constituyó el diagnóstico definitivo, los hemocultivos fueron positivos en un 67%, urocultivo (52%), cultivo CVC (29%). La especie más frecuente fue C. albicans (95%), seguida de lejos por C. parasilopsis (10%). En tres casos de las candidiasis por albicans sp. hubo coinfección: dos con C. parasilopsis, y una con C. glabrata. Recibieron tratamiento antifúngico todos los pacientes: fluconazol (86%), caspofungina (19%); que se mantuvo una media de 15 días. El 43% fueron exitus (67% de ellos potencialmente atribuibles a la candidiasis).

Discusión: En nuestro trabajo, se recogieron un total de 21 pacientes en 5 años; cifra considerablemente menor que otras series publicadas. En el 95% el microorganismo causante fue C. albicans. Este dato concuerda con la literatura; no obstante, existe un incremento progresivo en las especies no-albicans, que no se ve reflejado en nuestra revisión. Únicamente se realizó fondo de ojo a 5 pacientes, a pesar de estar

indicado a toda candidemia según la Infectious Diseases Society of América (IDSA). La mayoría de los CVC, con cultivo positivo, fueron retirados, tal y como aconseja la bibliografía. La mortalidad es próxima a la publicada.

Conclusiones: 1. La candidemia y la candiadiasis invasiva son entidades clínicas a tener en cuenta en el ámbito hospitalario. 2. Acontecen fundamentalmente en pacientes con: tratamiento antibiótico, CVC, hospitalización en UCI,cirugía (preferentemente abdominal). 3. La exploración física (fondo de ojo) y el cultivo del hongo en múltiples muestras, en el contexto clínico adecuado, ayudan al diagnóstico de candidiasis con invasión profunda; de enorme trascendencia por las implicaciones terapéuticas y pronósticas que conlleva. 4. El antifúngico más empleado: fluconazol. 5. La mortalidad persiste alta, a pesar de una estrategia terapéutica adecuada y precoz.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.