



<https://www.revclinesp.es>

## I-150 - CANDIDIASIS INVASORA EN UN HOSPITAL COMARCAL

*M. López Sánchez, M. Romero Ferreira, J. Gutiérrez Zafra, M. Ruiz González, M. Gómez Rodríguez, R. Gato Morais, J. Sampedro Villasán*

*Medicina Interna. Hospital Comarcal San Agustín. Linares (Jaén).*

### Resumen

**Objetivos:** Las levaduras de género Cándida, forman parte de la microbiota saprofita del aparato digestivo y superficies mucocutáneas (piel, orofaringe y vagina). Los pacientes susceptibles o con factores de riesgo se pueden infectar a partir de su propia microbiota, siendo la infección invasiva por *Candida* una complicación cada vez más frecuente en el paciente adulto hospitalizado así como en el paciente crítico. El desplazamiento global a favor de las especies de *Candida* no *albicans* es preocupante así como el aumento de la resistencia a los antimicóticos. El objetivo de nuestro estudio es conocer las características clínicas y factores de riesgo de los pacientes que sufren candidiasis invasiva.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de las candidiasis invasivas registradas durante 2015 en el Hospital San Agustín de Linares. Se evaluaron aquellos pacientes en los que se aisló *Candida* en una muestra clínica, coincidiendo con síntomas y/o signos de infección. Como variables se recogieron datos demográficos, factores de riesgo para candidiasis invasiva, el índice de Charlson, el tipo de muestra y de infección así como el tratamiento empleado, y si el resultado fue curación o exitus.

**Resultados:** Se recogieron seis casos de pacientes con criterios clínicos y microbiológicos. La edad media fueron 58,3 años, con un predominio del sexo femenino (66,4%). La mayoría (66,4%) presentaba estancia prolongada en UCI. En el 100% de los casos se habían usado antibióticos de amplio espectro (beta lactámicos) y eran portadores de catéter venoso central o habían precisado de nutrición parenteral en un 83% de los casos. La diabetes estaba presente en el 66% de los pacientes. Otros factores de riesgo: pancreatitis, cirugía o perforación gastrointestinal, ventilación mecánica y transfusiones múltiples se presentaron en la mitad de los casos (49,8%). No se conocía ningún caso de colonización previa por *Candida* y hubo un caso inmunosupresión en relación con tratamiento con metotrexate. La puntuación media del índice Charlson fue 3,8, con una estancia media de 46,16 días. Se registraron dos exitus. Resultados microbiológicos *Candida albicans* fue la especie aislada con mayor frecuencia (49,8%), seguida de *C. parapsilosis* (33,2%) y un caso de *C. tropicalis*. *Candida* se aislaron en el 100% de los hemocultivos, 49,8% en cultivos de punta de catéter y 16,6% orina, esputo y en el exudado de herida quirúrgica. La candidemia por infección de punta de catéter se presentó en la mitad de los casos (49,8%), seguida de dos casos de candidemia sin diagnosticar el foco primario de la misma y un caso de candidiasis por infección de herida quirúrgica y otro caso secundario a ITU y neumonía. Como complicación se registró un caso de endocarditis por *Candida*. Fluconazol fue el antimicótico más usado (66,4%), seguido de anfotericina B liposomal (33,6%).

*Discusión:* *Candida* es una levadura que forma parte de la flora común en piel, orofaringe, tubo digestivo y aparato genital del ser humano. Sin embargo actúa con gran virulencia en paciente inmunodeprimidos y frágiles. Siendo en ocasiones difícil de establecer su papel como colonizador o agente patógeno. Es fundamental optimizar la terapia antifúngica debido al aumento de las resistencias a los triazoles especialmente entre las especies no *albicans*.

*Conclusiones:* La candidiasis invasiva y candidemia son enfermedades graves en incremento con una elevada morbimortalidad. Como factores de riesgo más importantes en nuestro estudio destacamos el uso de antibióticos de amplio espectro en primer lugar, seguidos de estancia prolongada en UCI, presencia de catéter venoso central y nutrición parenteral. El elevado índice de Charlson obtenido correlaciona con la alta mortalidad encontrada. Observamos el aumento de importancia de las infecciones producidas por agentes patógenos del género *Candida* no *albicans* (50% en nuestro estudio). Se considera de gran utilidad la estratificación del riesgo de desarrollo de candidiasis invasiva sobre todo en enfermos ingresados en UCI para una intervención precoz.