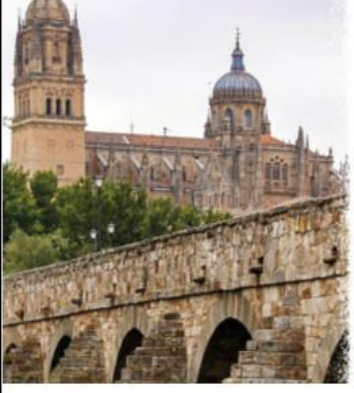

CANDIDEMIAS EN NUESTRO CENTRO, FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

Lara Victoria Calvo Rubio, Eva Soria Alcaide, Carlos Lorente Larrañeta, Nakaire Bonache Castejón, Victor Barreales Rodríguez, Javier Balague Germán.

Complejo Asistencial Universitario de León

OBJETIVOS:

Definir el perfil del paciente que presenta un episodio de candiemia, los posibles factores de riesgo asociados e identificar la tasa de mortalidad y complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se seleccionan los pacientes que presentan episodio de candidemia durante los años 2021-2024, se recogen las diferentes variables y se analizan con Excel.

RESULTADOS:

4 aislamientos de Cándida en hemocultivos durante este periodo, 3 varones, con una media edad 80,75 ± 7,49 DS.

El 75% es C. glabrata, 25% C. tropicalis, duración media del tratamiento antifúngico de 18,66 días (rango 14-28) para C. glabrata y en el caso de C. tropicalis se trató 38. Todos los hemocultivos de control a las 48h fueron negativos.

50% del tratamiento inicial fue con caspofungina, únicamente en un caso se mantuvo como tratamiento definitivo, en el otro paciente se desescaló a fluconazol. En 2 pacientes el tratamiento inicial fue con fluconazol, precisando en un caso escalar a caspofungina.

En 2 pacientes se confirmó origen urinario mediante urinocultivo. Todos ellos presentaban antecedente de tratamiento antibiótico previo, solo un paciente tenía antecedente de estancia en UCI, portador de CVC, sondaje vesical y cirugía ballvular y otro paciente presentaba´enolismo y tratamiento con gliflozina.

Se realizó fondo de ojo a 2 pacientes. El ecocariograma trastorácico se realizó a todos ellos, ecocardiograma trasesofágico en 3, gammagrafía y PET-TC en otros 2 pacientes descartando laexistencia de endocarditis.

2 pacientes reingresaron por nueva infección. La mortalidad durante el ingreso fue nula, del 50% a los 3 meses y del 75% al año.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

La baja incidencia de candidemia en nuestro hospital contrasta con la alta edad y comorbilidades de los pacientes, similar a otras series. La prevalencia de C. glabrata subraya la necesidad de identificación de especies por su implicación en la resistencia antifúngica. La prolongada estancia hospitalaria refleja la gravedad de la infección, aunque la respuesta inicial al tratamiento fue buena. La elevada mortalidad tardía sugiere un impacto significativo de comorbilidades. La antibioterapia previa fue un factor de riesgo constante. La evaluación de complicaciones metastásicas, como endoftalmitis y endocarditis, es crucial.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bassetti M, Giacobbe DR, Giamarellou H, et al. European guideline for the diagnosis and management of Candida diseases 2012: non-neutropenic adult patients. Clin Microbiol Infect. 2012;18 Suppl 7:1-31.
2. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2016;62(4):e1-e50.
3. Arendrup MC, Perlin DS. Echinocandin resistance: an emerging clinical problem. Clin Microbiol Infect. 2014;20 Suppl 6:16-26.
4. Kollef MH, Micek ST, LaRosa NI, et al. Inadequate antifungal treatment of candidemia and related mortality among critically ill patients. Clin Infect Dis. 2014;59(10):1335-1342.