

Candidemia: Factores asociados con la mortalidad, en 101 casos de 4 hospitales de Córdoba, Argentina

Riera F ¹, Icelly PA ², Romero F ¹ Carrizo S ¹, Rodríguez E ², Gamarra S ², Paiva C ¹, Decca L ³, Miró MS ², Vigezzi C ², Abiega C ⁴, Spesso F ⁵, García-Effron G ⁶, Caeiro JP ⁴, Sotomayor CE ²

1 Sanatorio Allende de Córdoba, 2 Facultad de Ciencias Químicas Universidad Nacional de Córdoba, 3 Clínica Regional del Sud Río Cuarto, 4 Hospital Privado de Córdoba, 5 Hospital Córdoba, 6 Universidad Nacional del Litoral Santa Fé

Candidemia es un problema creciente en los hospitales de alta complejidad en el mundo. Es causa de sepsis de aparición tardía durante la internación y los factores de riesgo son: uso previo de antibióticos, internación en UTI por más de 3 días, tratamiento inmunosupresor, nutrición parenteral, uso de catéteres y respirador. A pesar de los progresos, la mortalidad continúa siendo próxima al 50%, relacionada en parte al diagnóstico dificultoso e inicio de tratamiento tardío. La realización de vigilancia epidemiológica, es importante para identificar cambios de incidencia, distribución de especies, resistencia y mortalidad local.

Objetivo

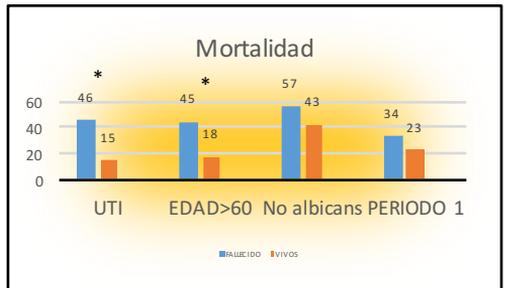
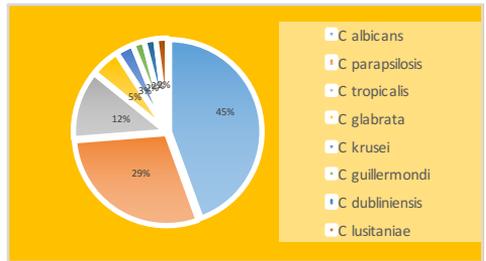
Reportar datos clínico-epidemiológicos recolectados por nuestro grupo en 4 instituciones de la Ciudad de Córdoba entre octubre de 2013 y marzo de 2017, analizando factores asociadas con la mortalidad.

Material y Métodos

Se recolectaron los datos clínicos de pacientes de 4 hospitales a partir de sus historias clínicas utilizando una ficha electrónica diseñada para tal fin. Las levaduras se aislaron de hemocultivos y se identificaron por MALDI TOF. Para la resistencia antifúngica se usó Vitek2. Se realizó análisis estadístico y se utilizó análisis chi cuadrado para las variables categóricas.

Resultados

- Se incluyeron 101 pacientes con candidemia, entre el año 2013 y marzo 2017, con media de edad 61 años. Al momento del episodio de candidemia 50% de los pacientes estaba internados en UTI. Los factores de riesgo identificados fueron: En todos los casos antibióticos previos, 63% Catéter Central, 34% Alimentación Parenteral, 28% Asistencia Respiratoria (ARM), 26% Cirugía, 14% Cáncer y 13% Trasplante de Órgano Sólido.
- La distribución de las especies fue *C. albicans* 45%, *C. parapsilosis* 29%, *C. tropicalis* 12%, *C. glabrata* 5%, *C. krusei* 3%, *C. guilliermondii* 2%, *C. dubliniensis* 2%, *C. lusitanae* 2%.
- No se encontraron cepas resistentes excepto la resistencia natural de *C. krusei*.
- El tratamiento utilizado fue en el 48% de los casos equinocandinas, 43% fluconazol y 2% Anfotericina.
- La mortalidad cruda global fue de 30%. Comparamos la mortalidad en distintos grupos, encontrando diferencias estadísticamente significativas para pacientes de UTI respecto a la internación en sala general (47% vs 15%, p < 0,05), para el grupo etario mayor de 60 años (45% vs 18%, p < 0,05). También se observó mayor mortalidad en pacientes con Trasplante de Órgano Sólido y para las infecciones producidas por especies no albicans sin diferencias estadísticamente significativas (57,1% vs 42,9%).
- No hubo diferencia en la mortalidad en relación a los tratamientos utilizados Equinocandinas 27% y fluconazol 26%.



	2013/2014	2015	Periodo 1	2016	2017	Periodo 2	TOTAL
PACIENTES	46	12	58	34	9	43	101
MUERTES POR PERIODOS	17	3	20	9	1	10	30
TASA	37%	25%	34%	26%	11%	23%	30%

Conclusión

Candidemia continúa siendo una patología de elevada mortalidad, en esta serie se asoció en forma estadística a pacientes Críticos y mayores de 60 años y se reporta una mayor mortalidad asociada a las especies de *Candida no albicans*. La resistencia microbiológica no es un problema actual en nuestra ciudad y la mortalidad estaría relacionada a la resistencia clínica.

Observamos disminución de la mortalidad a partir del año 2016, que puede estar relacionada en parte a cambios en el uso de antifúngicos y a esfuerzos realizados para efectuar un diagnóstico certero y tratamiento temprano.