

# COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES POR *CANDIDA* SPP. EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS E INTERMEDIOS

T Zitto, C Silva, G Kuljis, L Edat, N Garcia, D Stepanik  
Sanatorio de la Trinidad Palermo, CABA

## Introducción

- La incidencia de infección micótica en pacientes gravemente enfermos ha aumentado en las últimas décadas.
- Las especies de *Candida no-albicans* se aíslan con más frecuencia.
- La instauración temprana del tratamiento antifúngico es esencial para adoptar estrategias terapéuticas adecuadas.

## Objetivos

- Conocer el comportamiento de la infección por *Candida* spp. en los pacientes críticos, identificar las especies más frecuentes, patrones de resistencia microbiológica y el uso de la terapéutica antifúngica.

## Métodos

- Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, con pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cuidados Intermedios (UCIM), desde noviembre 2015 hasta noviembre 2016, con infección documentada por *Candida* spp.
- Se consideraron las variables demográficas, clínicas, comorbilidades, factores de riesgo y tratamiento antifúngico empírico inicial (TEI) y dirigido.
- Se aplicaron los Scores de Sevilla y de *Candida*, que evalúan el riesgo de *Candida* invasiva.

## Resultados

- El estudio incluyó **79** episodios de infección por *Candida* spp.
- Sexo: 41 (51,9%) mujeres y 38 hombres (48,11%).
- La edad media fue **74,46** años (r: 18-93; DS±14,71).
- La estadía fue de **48,53d** (r:5-152; DS32,84).
- La media de días hasta la infección fue de **22,21d** (DS±20,96).

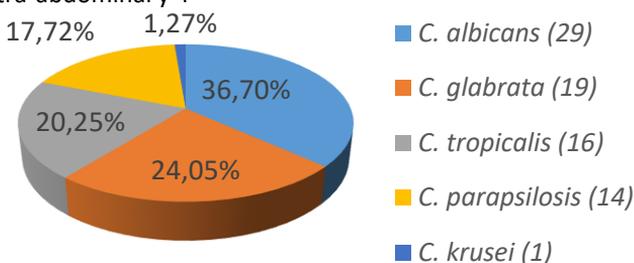
- Fallecieron 47 pacientes (59,9%)
- En 6 (**12,76%**) la muerte fue relacionada o concomitante a la infección (2intra-abdominal y 4 candidemias).

- El **69,62%** tuvieron 2 o más comorbilidades y 68 pacientes (**86%**) tuvieron más de 2 condiciones de riesgo.

- Las principales fueron:
  - Edad >65a (64,55%),
  - ATB previo >7d (89,47%; n68) y
  - cirugía mayor (36,70%; n29).

El Score Sevilla fue < 12 en todos los pacientes y 11 pacientes (13,92%) tuvieron entre 8 a 12 puntos.

El Score *Candida* ≥3 en el 50% de las candidemias y de las infecciones asociadas a CVC (n4 y 3).



*Candida no-albicans* fueron las especies más frecuentes 63,29% (n50)

## Los tipos de infección fueron:

- ✓ **10,13%** infecciones asociadas a CVC (n8);
- ✓ **7,59%** candidemia (n6);
- ✓ **12,66%** I.intraabdominales (n10);
- ✓ **3,80%** ISQ (n3) y
- ✓ 52 casos infección urinaria (65,82%).

La sensibilidad global a fluconazol fue de **60,76%** (n48) y **38%** de *C.no-albicans* (n19/50).  
Recibieron tratamiento 66 casos (83,33%).  
El TEI en el **57,57%** fue fluconazol (n38/66) seguido de equinocandinas **36,36%**(n24/66), aumentando a **43,93%** (n29/66) como tratamiento dirigido.

## Conclusión

- La aplicación del Score de *Candida* fue de utilidad para candidemias y las asociadas a CVC.
- Predominaron los pacientes con aislamientos de *C. no-albicans* y altos niveles de resistencia a fluconazol siendo actualmente, el uso de equinocandinas, el tratamiento empírico inicial.