

Prevalencia de resistencia a fluconazol en candidiasis orofaríngea y evolución clínica en una cohorte de pacientes con infección por VIH

Acosta, M¹; Vitale, R²; Afeltra, J²; Kundro, M¹; Viloria, G¹; Toibaro, J¹; Losso, M¹

¹ Servicio Inmunocomprometidos, Hospital J.M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina; ² Micología Hospital J.M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

Introducción

La candidiasis orofaríngea es una infección oportunista frecuente en pacientes con VIH. Se describen cifras variables de resistencia a fluconazol de *Candida albicans* y emergencia de otras especies de *Candida* como patógenas. Los objetivos del trabajo fueron: describir prevalencia de resistencia y/o sensibilidad dosis dependiente (SDD) a fluconazol en pacientes con infección por VIH con candidiasis orofaríngea. Describir evolución clínica de pacientes con tratamiento empírico. Evaluar incidencia de nuevos episodios de candidiasis.

Resultados

- Entre febrero y noviembre de 2016 se incluyeron 53 pacientes
- Los hallazgos clínicos fueron: 51 candidiasis pseudomembranosa, 1 queilitis angular y 1 atrófica.
- 7 pacientes tuvieron persistencia de COF, 2 fueron *C. tropicalis* y 5 *C. albicans*.
- La incidencia acumulada de recurrencias en general fue del 18% (9/50) y en el caso de los pacientes con resistencia o SDD del 57.1% (4/7). (tabla 1)
- La identificación cromogénica fue la siguiente: 46 fueron *C. albicans*, 11 otras especies de *Candida* (6 *C. tropicalis*, 3 *C. glabrata*, 2 *C. krusei*). En 4 pacientes se aisló más de una especie. El 89.7% tuvieron directo positivo. (figura1)
- Se realizaron pruebas de sensibilidad para 45 aislamientos: en el caso de fluconazol: 6 tuvieron un valor de CIM >8 µg/ml, 1 de 4 µg/ml, los restantes 38 CIM <2 µg/ml, con una prevalencia del 15.5% de resistencia o SDD. (figura 2)

Tabla 1. Características de los pacientes

	N=53
Edad : años media (±DE)	41(± 11)
Sexo masculino (%)	62.2
Diagnóstico de COF y VIH concomitante n (%)	14 (20.7)
Recuento de linfocitos CD4+/mm3: mediana (RIC)	77 (23-154)
Carga viral plasmática de VIH copias: mediana (RIC)	76713.5 (6892.5-24279.5)
TARV activo al momento del diagnóstico n (%)	12 (22.6)
HCV n (%)	1 (1.88)
HBV n (%)	4 (7.54)
Antecedentes Infecciones oportunistas n (%)	32 (60.3)
Antecedentes de COF n (%)	21 (39.6)
Uso fluconazol previo n (%)	14 (20.7)
Antibióticos al momento del episodio de COF n (%)	8 (15.09)
Uso de Corticoides n (%)	7 (13.02)
Persistencia de COF los 14 días n (%)	7 (13.7)
Recurrencias a los 3 meses n (%)	9 (18)

Métodos

- Estudio prospectivo de cohorte.
- Se incluyeron pacientes con infección por VIH mayores de 16 años con diagnóstico clínico de Candidiasis Orofaríngea.
- Se realizó hisopado oral, se procesaron las muestras para cultivo en medio Sabouread, se realizó identificación de especie por medio cromogénico (Chrome Agar) y Api ID 32 C para especies no albicans.
- Se calculó la prevalencia de resistencia o SDD mediante medición de sensibilidad a los antifúngicos acorde a la CIM (concentración inhibitoria mínima), se tomaron como puntos de corte las recomendaciones del CLSI para cada especie de *Candida*.
- Se evaluó respuesta clínica al finalizar el tratamiento empírico (14 días) y el número de recurrencias a los 3 meses. Se calcularon estadísticas descriptivas y se informaron porcentajes en variables categóricas y mediana con rango intercuartil (RIC) en las variables numéricas.

Figura 1. Proporción de especies de *Candida* aisladas

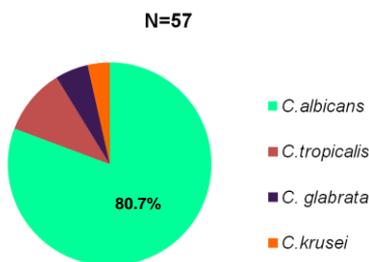
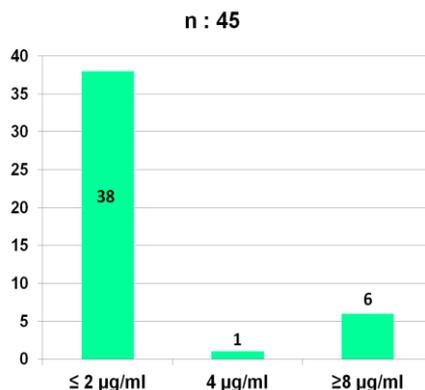


Figura 2. Distribución de valores de CIM en las cepas aisladas



Conclusiones

En nuestro estudio, la exposición previa a fluconazol fue frecuente y se observó emergencia de especies no albicans. Como fue descrito en algunos estudios previos, encontramos una alta prevalencia de resistencia o SDD a fluconazol.