

OBJETIVO

Determinar el perfil de las especies de *Candida spp.* aisladas en pacientes críticos no neutropénicos y analizar los resultados del tratamiento antifúngico aplicado, determinando el papel de fluconazol en el mismo.

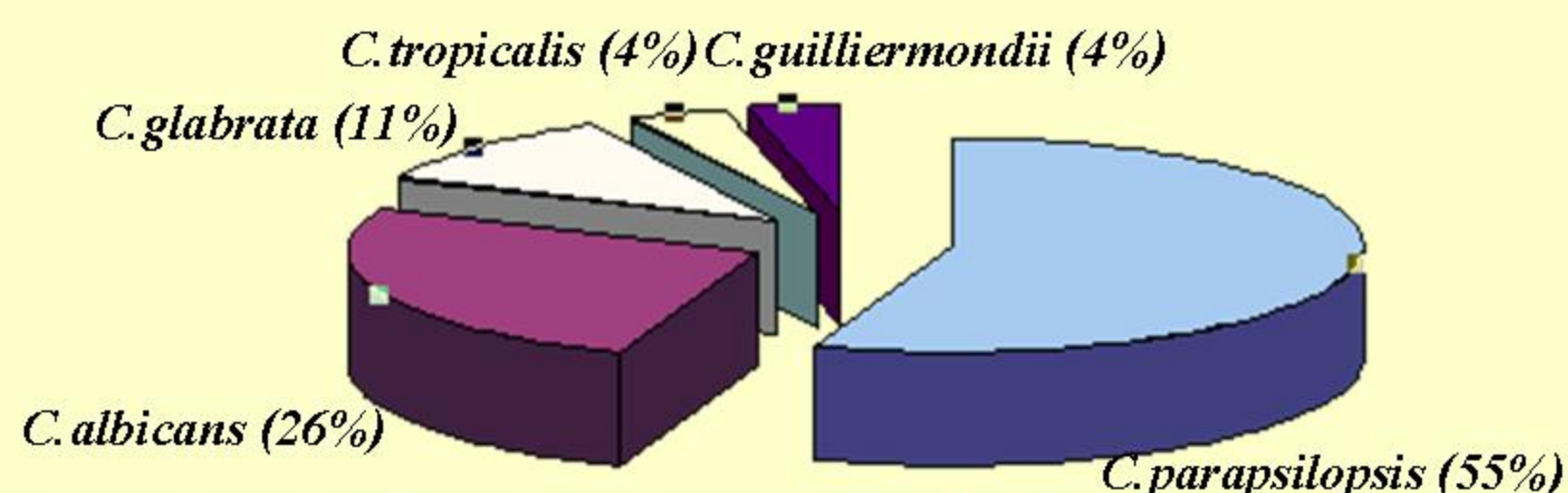
MATERIAL Y MÉTODO

- Análisis retrospectivo a partir de la selección de pacientes con candidemia en UCI durante 2007 (datos proporcionados por el Servicio de Microbiología).
- Criterios inclusión: candidemia primaria o secundaria, tratamiento con algún antifúngico intravenoso (AF), 18 años o más e ingresado en UCI.
- Clasificados en dos grupos: inicio con fluconazol (FLC) o con cualquier otra terapia AF. Además se distingue entre tratamiento empírico o definitivo según se inicie el tratamiento antes o después del aislamiento del hongo.
- Se define “éxito” con FLC cuando no se utiliza un segundo AF, asociado o de continuación, y “fracaso” cuando se recurre a una segunda línea o el paciente fallece a causa de la infección fúngica. También se considera la evolución clínica final del paciente clasificando los diferentes episodios en respuesta completa (RC), fracaso (F) e inclasificable (I) teniendo en cuenta la respuesta microbiológica, clínica y radiológica.

RESULTADOS

Se incluyen 25 pacientes (16 hombres y 9 mujeres), con una media de edad de 57,0 +/- 16,6 años. Los resultados se muestran a continuación (ver tabla).

Figura 1. Distribución especies aisladas



ESPECIE AISLADA	TRATAMIENTO AF		ÉXITO/FRACASO	TTO AF 2ª LÍNEA	RESPUESTA	EXITUS
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	DEFINITIVO	ÉXITO		RC	NO
<i>C. GLABRATA (R)</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	ÉXITO		RC	NO
<i>C. ALBICANS</i>	CASPOFUNGINA	DEFINITIVO	ÉXITO		RC	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	DEFINITIVO	FRACASO	ANFOTERICINA B LIP	F	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	CASPOFUNGINA	F	SI
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	ÉXITO	FLUCONAZOL	RC	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	ÉXITO		I	SI
<i>C. ALBICANS</i>	ANFOTERICINA B LIP	EMPIRICO	ÉXITO		I	NO
<i>C. TROPICALIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	ÉXITO		I	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	ÉXITO		F	SI
<i>C. ALBICANS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	ÉXITO		I	SI
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	ANFOTERICINA B LIP	DEFINITIVO	ÉXITO		I	SI
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	VORICONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	CASPOFUNGINA	F	SI
<i>C. ALBICANS/C. GLABRATA</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	CASPOFUNGINA	I	SI
<i>C. ALBICANS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO		F	SI
<i>C. PARAPSILOPSIS/C. GUILLIERMONDII</i>	ANFOTERICINA B LIP	EMPIRICO	FRACASO	FLUCONAZOL	I	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	CASPOFUNGINA	F	SI
<i>C. ALBICANS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	CASPOFUNGINA	F	SI
<i>C. GLABRATA</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	ANFOTERICINA B LIP	I	SI
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	ÉXITO		I	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	KETOCONAZOL	RC	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	CASPOFUNGINA	EMPIRICO	FRACASO	VORICONAZOL	RC	NO
<i>C. ALBICANS</i>	FLUCONAZOL	DEFINITIVO	FRACASO	CASPOFUNGINA	RC	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	EMPIRICO	FRACASO	VORICONAZOL	RC	NO
<i>C. PARAPSILOPSIS</i>	FLUCONAZOL	DEFINITIVO	FRACASO	VORICONAZOL	F	SI

CONCLUSIONES

➤ En nuestro entorno, el perfil micológico en pacientes críticos no neutropénicos muestra un cambio progresivo en los últimos años, tendente al desplazamiento de *C. albicans* por otras especies como *C. parapsilopsis*.

➤ La terapia antifúngica usual en este tipo de pacientes basada en FLC debe ajustarse a estas variaciones, no tanto en el cambio del propio tratamiento (FLC) sino en la estrategia utilizada, dado que en nuestro caso se alcanza una elevada proporción de pacientes ingresados en UCI que precisaron de una segunda línea de tratamiento AF, siendo la frecuencia menor con el inicio de forma empírica.