

CARACTERIZACION CLINICA Y MICROBIOLOGICA DE LAS CANDIDEMIAS INVASORAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Dra. Cofré, Fernanda.

INTRODUCCION:

La candidiasis invasora (CI) es una causa importante de sepsis tardía en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) Su incidencia es inversamente proporcional al peso de nacimiento, pudiendo llegar a 10% en recién nacidos (RN) menores de 1500 gr, y al 26% en RN menores de 1000 gr con una mortalidad de 20% a pesar de un tratamiento antifúngico adecuado. Los factores de riesgo identificados para su desarrollo son el bajo peso de nacimiento, ser recién nacido de pre término (RNPrT), presencia de catéter venoso central (CVC), días de ventilación mecánica (VM), nutrición parenteral (NP), cirugía abdominal y la exposición a antibióticos (ATB) de amplio espectro. *Candida albicans* y *Candida parapsilosis* aparecen en la literatura como las principales responsables de las CI en las UCIN.

MATERIAL Y METODO:

Trabajo prospectivo, descriptivo, de los episodios de CI identificados en la UCIN del Hospital San José entre enero 2013 y junio 2015. Se consignaron datos del RN (sexo, edad, fecha y peso de nacimiento, edad, comorbilidad), de los factores de riesgo para CI (CVC, VM, NP, enterocolitis necrosante (NEC), cirugía abdominal, ATB), del episodio de CI (fecha y lugar de cultivo, especie de candida identificada y antifungigrama, estudio diseminación, tratamiento antifúngico) y resultado (negativización cultivos, sobrevida, mortalidad atribuible).

RESULTADOS:

Se identificó un total de 7 episodios de CI, 6 (85%) se presentaron con candidemia, 3 con candiduria y 2 con candidiasis peritoneal. Todos los pacientes fueron RNPrT menores de 1500 gr y 5 (71%) menores de 1000 gr con un promedio de edad gestacional de 25 semanas y de 868 gr de peso de nacimiento. La edad cronológica al momento de episodio fue de 12,5 días de vida, con un episodio correspondiente a una candidemia congénita. 6 (85%) de los pacientes presentaron como factores de riesgo CVC, NP, VM y ATB previos y 4 (57%) pacientes presentaron el antecedente de NEC perforada con cirugía abdominal. Solo en el paciente con la candidemia congénita no se logró identificar factores de riesgo. Se identificó 5 (71%) pacientes con *C. albicans* y 2 pacientes con *C. parapsilosis*, todas multisensibles. 6 (85%) pacientes recibieron tratamiento, todos con anfotericina en emulsión lipídica y el paciente que no recibió tratamiento fue por diagnóstico post mortem. Fallecieron 4 (57%) pacientes, todos con mortalidad atribuible.

CONCLUSIONES:

En esta serie clínica se mantienen los factores de riesgo descritos para la CI, siendo un factor de riesgo preponderante la asociación con NEC perforada y cirugía abdominal en RNPrT extremos. *C. albicans* y *C. parapsilosis* se mantienen como agentes etiológicos principales con un antifungigrama multi sensible.