



O.M3. Colonización por *Candida parapsilosis* resistente a azoles: análisis descriptivo de factores de riesgo

JUAN JESÚS PINEDA CAPITÁN¹, MARCOS MANUEL MUÑOZ MARCELO¹, MARIA TERESA RUIZ PEREZ DE PIPAON¹, ROSARIO AMAYA VILLAR¹, ALEJANDRO VAZQUEZ FERNÁNDEZ¹, PILAR BAZAN BAEZ¹, JOSE ANTONIO LEPE JIMENEZ¹, GARNACHO MONTERO JOSE¹.

1. SEVILLA

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

Cándida, parapsilosis, azoles, resistencia, factores de riesgo, colonización.

Introducción

No es bien conocido el perfil clínico de los pacientes que desarrollan colonización por *Candida parapsilosis* resistente a azoles (CPRA).

Objetivos

Describir el perfil clínico de los pacientes colonizados por *Candida parapsilosis* resistente a azoles.

Material y método

Análisis unicéntrico, observacional, retrospectivo donde se describen las características clínicas de los pacientes que desarrollan colonización por CPRA durante su ingreso en UCI. Periodo de estudio desde 1 de enero al 30 de noviembre 2024. Se realizó frotis axilar al ingreso en UCI y semanalmente durante su estancia en la Unidad. Se recogieron datos demográficos, gravedad al ingreso (APACHE II), enfermedades subyacentes, índice de Charlson y tratamiento con azoles previo a la colonización.

Resultados

En el periodo de estudio 191 pacientes presentaron colonización por CPAR, en 30 de ellos la colonización ocurrió en la primera semana de estancia en la Unidad. Todos los aislamientos se trataban de *Candida parapsilosis sensu stricto*. La edad media fue de 59.35 (95%IC 59.70-55,76); 124 fueron varones (64.92%). al ingreso tuvieron una media de APACHE II 17 (95IC 15.91-18.08) y una media de índice de Charlson de 1.5 (95% IC 1.25-1.75); 43 pacientes presentaban diabetes (22.5%) , 31 presentaban enfermedad pulmonar crónica (16,2%), 40 presentaban insuficiencia cardiaca crónica (20.9%), 12 enfermedad renal crónica (6.3%), 7 de ellos presentaban hepatopatía crónica (3.7%), 16 presentaban inmunosupresión (8.4%), 1 neutropenia (0.5%), 5 trasplantes de órgano sólido (2.6%), 6 enfermedad oncohematológica (3.1%). Solo 18 pacientes estuvieron expuestos a terapias con azoles previa a colonización (9.4%).

Conclusiones

Un porcentaje muy reducido de los pacientes colonizados por CPRA presentaron exposición previa a azoles lo que sugiere un mecanismo de transmisión cruzada.