

DESAFÍOS DE LA CANDIDIASIS INTRAABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

La candidiasis abdominal, lejos de ser una entidad anecdótica, constituye un desafío médico actual. De hecho, la Organización Mundial de la Salud publicó una lista de 19 hongos patógenos considerados una grave amenaza para la salud pública en 2022. Los puntos clave para esta amenaza los conforman unas tasas de mortalidad que no se han modificado trascendentalmente en las últimas décadas, un difícil diagnóstico precoz de la candidemia y candidiasis profunda, controversia en cuanto al tratamiento empírico de dichas infecciones y un cambio a nivel mundial hacia especies de cándida multirresistentes. Por todo ello, presentamos un caso clínico acontecido en nuestra unidad de cuidados críticos para abordar el tema de la candidiasis intraabdominal.

DISCUSIÓN

La candidiasis intraabdominal afecta principalmente a pacientes críticos, sometidos a cirugías abdominales complejas y presenta tasas de mortalidad de hasta el 45%. Un tratamiento adecuado y precoz es esencial para reducir la mortalidad.

En cuanto a su diagnóstico, es complejo, ya que solo un pequeño porcentaje se acompaña de candidemia. Esto, sumado a la ausencia de método estandarizado no basado en el cultivo (lento y con baja sensibilidad) y la dificultad para diferenciar entre infección y colonización, complica y retrasa la decisión del tratamiento.

En el tratamiento, la candidiasis intraabdominal debe abordarse conociendo las características de penetración en cavidad peritoneal de los antimicóticos. Las equinocandinas se consideran tratamiento de primera línea para la candidiasis invasiva. Sin embargo, múltiples ensayos detectan la necesidad de un aumento de dosis para alcanzar un adecuado nivel intraperitoneal, ya que se unen en gran medida a la albúmina (> 95%) y su penetración en el líquido peritoneal está comprometida. Esto convierte a la microbiota intraabdominal en un potencial reservorio oculto de resistencia a equinocandinas. La anfotericina B liposomal, por su parte, presenta buena eficacia antimicrobiana contra la Candida y un riesgo muy bajo de desarrollo de resistencia. De hecho, alcanza concentraciones de actividad fungicida en compartimentos de difícil acceso, como el peritoneo. Por esta razón, se sugiere que tanto las equinocandinas como el voriconazol o la anfotericina B deberían considerarse terapia de primera línea.

CASO CLÍNICO

Presentación

1



2

Cirugía
Reconstrucción del tránsito



3

Ingreso

6 días después ingresa en REA por shock séptico de origen abdominal por dehiscencia anastomótica.

4

Evolución

Paciente IOT, con soporte renal, ventilatorio, hemodinámico y nutricional.

5

Complicaciones infecciosas

Cultivos intraoperatorios: antibioterapia empírica con meropenem, linezolid y micafungina.

6

Desenlace

Tras 11 días de ingreso, se produce empeoramiento clínico con shock séptico refractario a las medidas de soporte, suponiendo el fallecimiento del paciente.

Candida tropicalis

Pseudomonas aeruginosa

R a equinocandinas

R a carbapenem

Cambio a Anfotericina B liposomal

Cambio a ceftolozanotazobactam + metronidazol

CONCLUSIONES

Tras la revisión de esta entidad podemos concluir que es imperante la necesidad de actualización de guías clínicas, una estandarización de biomarcadores para su diagnóstico precoz, así como del algoritmo diferencial entre colonización e infección y una dosificación de antimicóticos correcta. Todo ello con el objetivo de instaurar un correcto tratamiento en caso de infección y contribuir al uso racional de antifúngicos.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop. 2022. 2. Maseda E, Martín-Loeches I, Zaragoza R, Pemán J, Fortún J, Grau S, et al. Critical appraisal beyond clinical guidelines for intraabdominal candidiasis. Crit Care 2023 -10-03;27(1). 3. Alenazy H, Alghamdi A, Pinto R, Daneman N. Candida colonization as a predictor of invasive candidiasis in non-neutropenic ICU patients with sepsis: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2021;102:357-62. 4. Bassetti M, Vena A, Giacobbe DR, Trucchi C, Ansaldi F, Antonelli M, et al. Risk Factors for intra-abdominal candidiasis in intensive care units: Results from EUCANDICU Study. Infect Dis Ther. 2022;11(2):827-40. 5. Berg DM, Slish JC, Wright M, Gandhi AD, Gandhi MA. Current Utilization of Antifungal Agents for Intra-abdominal Infections Categorized by Patient Risk Factors During Surgical Procedures: A Literature Review. J Pharm Pract. 2023 Oct;36(5):1232-1243.