

Título: FUNGEMIAS EN EL GRAN QUEMADO

Autor(es): Urrestarazu F2, Silva M1, Carbia M3, Sanchez N1,2, Burghi G2, Aramendi I1,2.

1. Centro Nacional de Quemados (CENAQUE). Hospital de Clínicas. Udelar. Montevideo, Uruguay
2. Cátedra de Medicina Intensiva. Hospital de Clínicas Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo, Uruguay.
3. Departamento de Laboratorio Clínico. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Udelar. Montevideo, Uruguay.

Contacto: loleurresta@gmail.com

Introducción

El paciente Gran Quemado tiene características fisiopatológicas y está sometido a tratamientos que lo hacen susceptible al desarrollo de infecciones fúngicas invasivas (IFI). Estas se asocian a elevada mortalidad¹. Nuestro objetivo es conocer la incidencia de fungemia, la caracterización clínica de estos pacientes, y su impacto en el pronóstico.

Métodos

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo que incluyó la población de pacientes quemados con fuego, mayores de 18 años con una SCQT mayor de 10% que ingresaron al Centro entre julio del 2018 y julio del 2023. Se recabaron datos demográficos, etiología de la quemadura, SCQT, características clínicas, uso de ATB y otros factores de riesgo asociados al desarrollo de IFI.

Resultados

Entre los 315 pacientes incluidos, identificamos 16 fungemias en 15 de ellos (5%). La mayoría correspondió al sexo masculino (77%) con una edad de 46 (30-65) años. La superficie quemada fue de 42% (24-63), con una severidad determinada por ABSI de 9 (8-11) puntos. A su vez, 40% presentaron Injuria Inhalatoria. Todos los pacientes analizados requirieron ARM con una duración de 21 (17-25) días.

El 60% de los pacientes con fungemia presentaron una colonización previa. El tiempo entre colonización y fungemia fue de 6 (1-23) días, mientras que el tiempo entre el ingreso y la fungemia fue de 16 (10-18) días.

Las 16 fungemias correspondieron 14 a microorganismos levaduriformes (*Cándida spp.* y *Trichosporon spp.*) y 2 a mohos (*Fusarium spp.* y *Acremonium spp.*). Dentro del género *Cándida* 5 correspondieron a *Cándida albicans* y 8 *Cándida no albicans*. Todas sensibles a los Azoles.

La mortalidad de los pacientes con fungemia es superior a la mortalidad de los restantes pacientes (24% vs 73% respectivamente, $p < 0,001$).

Conclusión

Las fungemias son frecuentes en pacientes grandes quemados y están asociadas a una elevada mortalidad. La ausencia de colonización no excluye la posibilidad de una IFI.

Referencias

1. Dudoignon E, Alanio A, Anstey J, Depret F et al, PRONOBURN group. Outcome and potentially modifiable risk factors for candidemia in critically ill burns patients: A matched cohort study. Mycoses. 2019 Mar;62(3):237-246.

Información personal

Nombre del Presentador: Florencia
Apellido del Presentador: Urrestarazu
Email: loleurresta@gmail.com
Número de celular: 094476169
País: Uruguay
Ciudad: Montevideo

Envío

Aspira a Premio: No
Tipo de trabajo: Trabajo Médico