



68 Congreso AEP
PALMA DE MALLORCA

Palau de Congressos • 2, 3 y 4 de junio de 2022



MANEJO TERAPÉUTICO DE LA CANDIDIASIS INVASIVA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Diego Lozano Durán, María Mora Loro, Laura Martín Pedraz, Antonio Medina Claros,
Begoña Carazo Gallego

Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Materno-Infantil de Málaga





68 Congreso AEP
PALMA DE MALLORCA
Palau de Congressos • 2, 3 y 4 de junio de 2022



DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

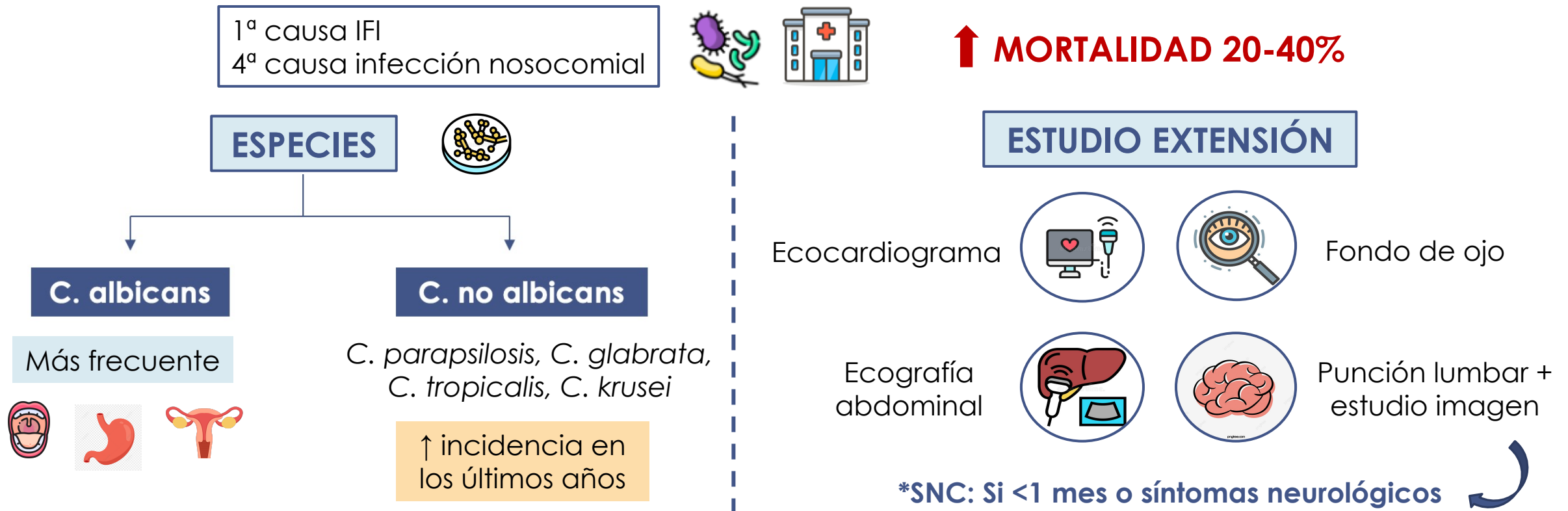
MANEJO TERAPÉUTICO DE LA CANDIDIASIS INVASIVA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Relativas a esta presentación no existen potenciales conflictos de intereses:

Diego Lozano Durán, María Mora Loro, Laura Martín Pedraz, Antonio Medina Claros,
Begoña Carazo Gallego

INTRODUCCIÓN

La **candidiasis invasiva (CI)** es la infección fúngica invasiva más frecuente en pediatría



Pappas, Peter G. et al. «Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America». *Clinical Infectious Diseases*.

INTRODUCCIÓN

TRATAMIENTO



Mayoría de las guías no establecen recomendaciones específicas en el ámbito pediátrico



Clinical Infectious Diseases

IDSA GUIDELINE



Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: **2016** Update by the Infectious Diseases Society of America

Peter G. Pappas,¹ Carol A. Kauffman,² David R. Andes,³ Cornelius J. Clancy,⁴ Kieren A. Marr,⁵ Luis Ostrosky-Zeichner,⁶ Annette C. Reboli,⁷ Mindy G. Schuster,⁸ Jose A. Vazquez,⁹ Thomas J. Walsh,¹⁰ Theoklis E. Zaoutis,¹¹ and Jack D. Sobel¹²

¹University of Alabama at Birmingham; ²Veterans Affairs Ann Arbor Healthcare System and University of Michigan Medical School, Ann Arbor; ³University of Wisconsin, Madison; ⁴University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania; ⁵Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; ⁶University of Texas Health Science Center, Houston; ⁷Cooper Medical School of Rowan University, Camden, New Jersey; ⁸University of Pennsylvania, Philadelphia; ⁹Georgia Regents University, Augusta; ¹⁰Weill Cornell Medical Center and Cornell University, New York, New York; ¹¹Children's Hospital of Pennsylvania, Philadelphia; and ¹²Harper University Hospital and Wayne State University, Detroit, Michigan

Tratamiento antifúngico
de elección en manejo de CI



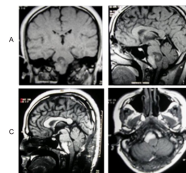
EQUINOCANDINAS

Pacientes estables: **Fluconazol**

EN NEONATOS



↑ incidencia
meningoencefalitis
por *Candida* en RN



ANFOTERICINA B

Desoxicolato
Liposomal

↓ efectos
secundarios

Pappas, Peter G. et al. «Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America». *Clinical Infectious Diseases*.

OBJETIVO



Describir las características diagnósticas y tratamiento de las CI, comparando su manejo con las recomendaciones de la guía de práctica clínica *IDSA 2016*.

MATERIAL Y MÉTODOS



Estudio descriptivo y analítico retrospectivo:

- **Niños <14 años con hemocultivo positivo a *Candida spp.***
- Revisión HC de pacientes ingresados entre 2010-2020 en un hospital de tercer nivel.

VARIABLES ANALIZADAS

- Edad y sexo
- Especies de *Candida*
- Estudio de extensión
- Tratamiento antifúngico



Se realizó un análisis estadístico de los datos mediante los programas Excel y SPSS

Análisis de variables cualitativas

- Chi cuadrado de Pearson
- Test exacto de Fisher

RESULTADOS

MUESTRA

80 pacientes
↓
15 prematuros

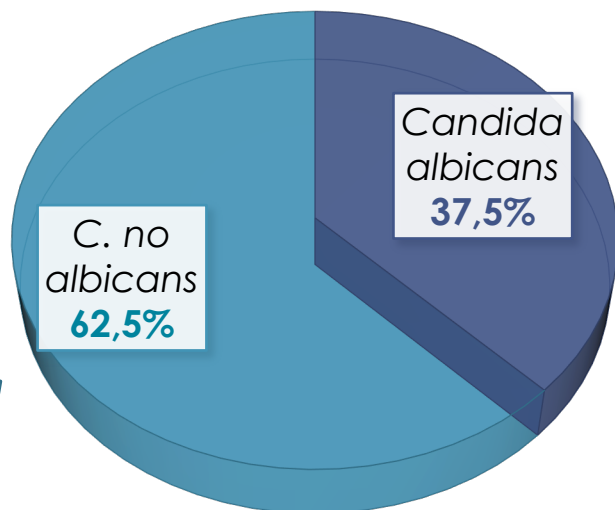


35,4% mujeres
64,6% varones

EDAD

Mediana
12 meses

ESPECIES CANDIDA

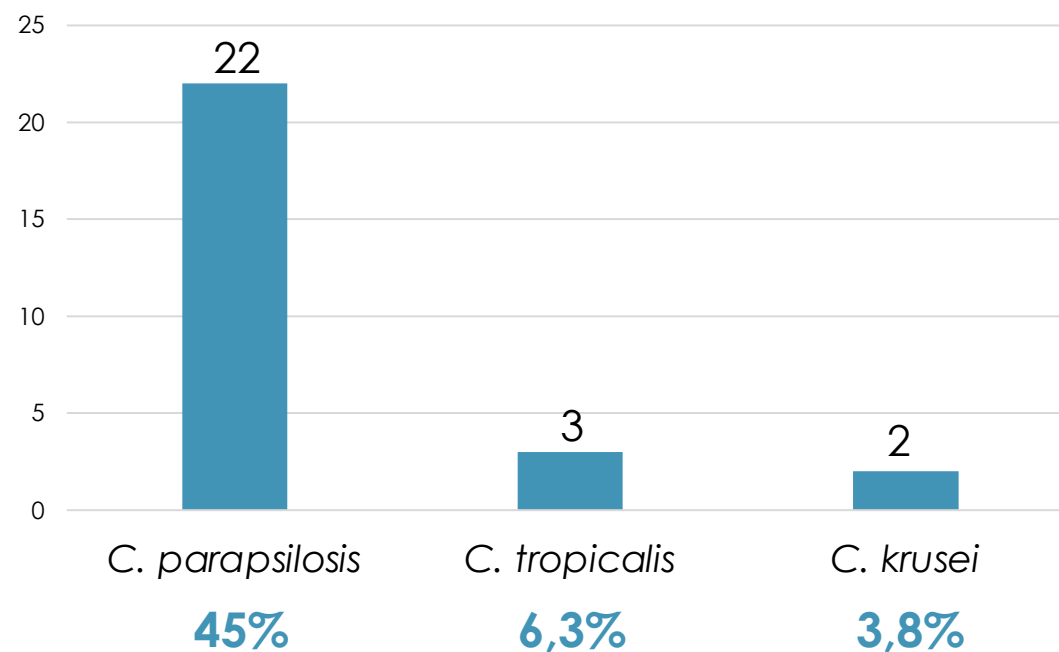


C. parapsilopsis 45%

Porcentaje superior
a C. albicans de
forma aislada

C. NO ALBICANS

→ Grupo más frecuente



DIAGNÓSTICO

Datos analizados: 69/80 pacientes

86,2%



ESTUDIO DE EXTENSIÓN

90,5%

62/69 pacientes



Urocultivo realizado
26/69

38,3%



Punción lumbar
15/62

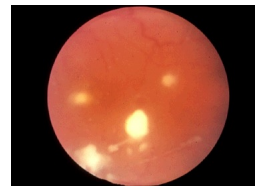
12,9%



	Endocarditis	UC positivo	Meningitis
Casos	1/69	5/26	1/15
Porcentaje	1,6%	19,2%	6,7%

Asociación estadísticamente
significativa con la prematuridad
($p=0,013$)

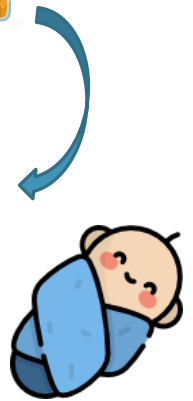
No abscesos hepatoesplénicos ni
alteraciones oftalmológicas



HEMOCULTIVO CONTROL

82,3%

57/69 pacientes

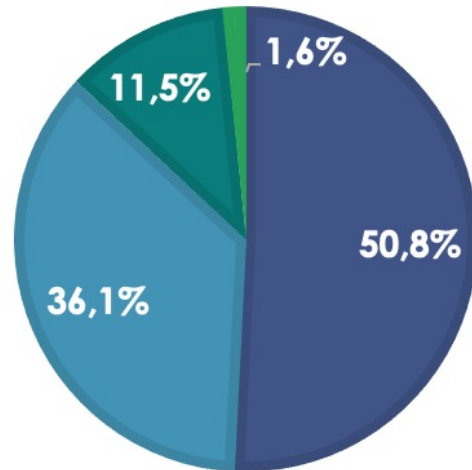


RESULTADOS



TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO

■ Fluconazol ■ Anfotericina B ■ Equinocandinas ■ Otros



EQUINOCANDINAS 11,5%
8/69 pacientes

MICAFUNGINA 6/8 (9%)
CASPOFUNGINA 2/8 (2,5%)

DURACIÓN

→ Mediana 16 días



CAMBIO DE ANTIFÚNGICO



45,9%



Desescalada	Mala evolución	Resistencias
46,4%	25%	17,7%

Fluconazol

TRATAMIENTO COMBINADO

→ 4,9%



RESULTADOS



Clinical Infectious Diseases

IDSA GUIDELINE



Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America

Peter G. Pappas,¹ Carol A. Kauffman,² David R. Andes,³ Cornelius J. Clancy,⁴ Kieren A. Marr,⁵ Luis Ostrosky-Zeichner,⁶ Annette C. Reboli,⁷ Mindy G. Schuster,⁸ Jose A. Vazquez,⁹ Thomas J. Walsh,¹⁰ Theoklis E. Zaoutis,¹¹ and Jack D. Sobel¹²

¹University of Alabama at Birmingham; ²Veterans Affairs Ann Arbor Healthcare System and University of Michigan Medical School, Ann Arbor; ³University of Wisconsin, Madison; ⁴University of Pittsburgh, Pennsylvania; ⁵Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; ⁶University of Texas Health Science Center, Houston; ⁷Cooper Medical School of Rowan University, Camden, New Jersey; ⁸University of Pennsylvania, Philadelphia; ⁹Georgia Regents University, Augusta; ¹⁰Weill Cornell Medical Center and Cornell University, New York, New York; ¹¹Children's Hospital of Pennsylvania, Philadelphia; and ¹²Harper University Hospital and Wayne State University, Detroit, Michigan

Tratamiento antifúngico
de elección en manejo de CI



EQUINOCANDINAS

Pacientes estables: **Fluconazol**

↑ **uso equinocandinas desde 2016**

No significación estadística $p > 0,05$

	2010-2016		2016-2020	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Anfotericina B	25	88,9%	20	73,7%
Equinocandinas	3	11,1%	8	26,3%

CONCLUSIONES



En nuestra muestra, la especie más frecuente fue *C. parapsilosis*, en un porcentaje superior a *C. albicans* de forma aislada.

Se realizó estudio de extensión y hemocultivo control en la mayoría de las CI, destacando el análisis de LCR en prematuros.

El antifúngico más utilizado fue fluconazol, seguido de anfotericina B y equinocandinas.

Aunque se ha observado un aumento de equinocandinas desde la publicación de la guía IDSA 2016, el uso de anfotericina B fue superior en los períodos analizados.