



Fungemias asociadas a catéter por *Candida* sp. en neonatología.

Trends in *Candida* central line-associated bloodstream infections among NICUs, 1999-2009. *Chitnis AS, Magill SS, Edwards JR, Chiller TM, Fridkin SK, Lessa FC. Pediatrics* 2012; 130: e46-52

Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (ITS/CVC) son las infecciones más frecuentes en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), siendo *Candida* sp, el tercer agente más comúnmente aislado. La utilización de “bundles” en la inserción y mantención de CVC en UCIN ha demostrado disminuir la tasa de ITS/CVC en UCIN¹. Además, la profilaxis con fluconazol en los prematuros < 1.000 g también ha logrado reducir las infecciones invasoras por *Candida* sp., en estudios controlados². El presente estudio analiza la tendencia, durante una década (1999-2009), de la incidencia ITS/CVC por *Candida* sp. en UCIN según datos de vigilancia del CDC de los E.U.A. **Métodos:** Se analizaron los datos de las UCIN participantes en los sistemas de vigilancia *National Nosocomial Infections Surveillance* (1999-2004) y *National Healthcare Safety Network* (2006-2009). Se calcularon la incidencia global y por peso de nacimiento de *Candida* sp. y las tasas de ITS/CVC por 1.000 días catéter. El peso de nacimiento fue estratificado en cuatro categorías (≤ 1.000 ; 1.001-1.500; 1.501-2.500 y > 2.500 g). Las tendencias de incidencia y de proporción de *C. albicans* fueron calculadas por modelo de regresión de Poisson y de regresión lineal, respectivamente. **Resultados:** Entre enero de 1999 y diciembre de 2009, 398 UCIN reportaron 1.407 episodios de ITS/CVC por *Candida* spp. en 1.400 recién nacidos. La mediana de edad de presentación fue de 22 días (0-330 días); 963 (69%) tenían < 1.000 g al nacer y 13% de mortalidad global. Los < 1.000 g tuvieron menor edad de presentación de la infección y mayor número de días catéter y mortalidad. La distribución de especies fue: 706 (50%) *C. albicans* y 701 (50%) *C. no-albicans*. Entre estas últimas: *C. parapsilosis*: 486 (69%); *Candida* spp. 90 (13%); *C. tropicalis* 40 (6%); *C. lusitanae* 35 (5%) y *C. glabrata* 30 (4%). La incidencia global de ITS/CVC por *Candida* sp. disminuyó 75% y la tasa por 1.000 días catéter se redujo de 0,9 a 0,2 ($p < 0,001$); esta reducción se observó tanto en *C. albicans* (0,5 a 0,09) como en *C. no-albicans* (0,39 a 0,1). Las tasas disminuyeron en todas las categorías de peso de nacimiento; sin embargo, el mayor descenso, tanto en *C. albicans* como *no-albicans*, se observó en los < 1.000 g (-83 y 72%), respectivamente. La distribución de *C. albicans*

no tuvo variación durante el período observado (50%). **Comentario:** Se observó una disminución significativa de las ITS/CVC por *Candida* spp., en las UCIN incluidas en este sistema de vigilancia, en todas las categorías de peso de nacimiento, entre 1999 y 2009. Esta reducción no significó un cambio en la distribución de especies. Las explicaciones a esta tendencia pueden ser diversas: el uso de profilaxis con fluconazol en prematuros < 1.000 g en UCIN con alta tasa de infecciones por *Candida* spp. y la incorporación de medidas de prevención de ITS/CVC con la metodología “bundles” en algunos centros de cuidados neonatales. El descenso de ciertos indicadores de IAAS es por cierto esperable cuando las tasas históricas son altas y cuando se abordan múltiples intervenciones en forma simultánea. Los resultados de esta vigilancia reflejan el impacto positivo que algunas de estas medidas están logrando; sin embargo, deberá esperarse si esta tendencia se mantiene en el tiempo. Lo más importante es tener claro que la decisión de adoptar estrategias específicas, como la profilaxis con antifúngicos o antimicrobianos, debe entenderse como un complemento e incorporarse cuando persiste el problema, una vez que se han implementado las medidas probadamente efectivas en la prevención y control de infecciones³.

Referencias bibliográficas

- 1.- Schulman J, Stricof R, Stevens T P, Horgan M, Gaze K, Holzman I R, et al. Statewide NICU central-line-associated bloodstream infection rates decline after bundles and checklists. *Pediatrics* 2011; 127: 436-44.
- 2.- Kaufman D, Boyle R, Hazen KC, Patrie J T, Robinson M, Grossman LB. Twice weekly fluconazole prophylaxis for prevention of invasive *Candida* infection in high-risk infants of < 1.000 grams birth weight. *J Pediatr* 2005; 147: 172-9.
- 3.- Polin R A, Denson S, Brady M T. Strategies for prevention of health-care associated infections in the NICU. *Pediatrics* 2012; 129: e1085-93.

Paulina Coria
Unidad de Infectología
Servicio de Pediatría
Hospital Luis Calvo Mackenna