

Candida glabrata en paciente en hemodialysis

Alvarado Zelaya, Jerson Andres¹; Babara, Axenia¹; Pujol, Mireia¹; Vasquez, Byron Fabricio¹; Iñigo Gil, Pablo¹; Peña Porta, Jose Maria¹; Alamo, Concepcion¹; Blasco Forcen, Angel²; Berni Wennekers, Ana¹; Albines Fiestas, Zoila Stany¹;

(1) HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

Palabras clave / Términos relevantes:

Candida glabrata, hemodialisis, anfotericina b

RESUMEN

Caso clínico y resultados: Paciente femenina de 81 años con insuficiencia renal crónica estadio 5, secundaria a nefropatía diabética, que ha estado recibiendo tratamiento de hemodiálisis crónica durante los últimos 6 años. Presenta antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones micro y macroangiopáticas, incluyendo retinopatía, dislipemia, hiperuricemia, y una fractura reciente de cadera tratada quirúrgicamente con clavo gamma hace un mes.

Durante el inicio de una sesión de hemodiálisis, la paciente experimentó tiritona y febrícula de hasta 37.5°C, que se controló con paracetamol. Sin embargo, al final de la sesión, presentó otro episodio febril con temperatura de 38.0°C, lo que motivó su ingreso hospitalario para evaluar el posible foco infeccioso. Se tomaron hemocultivos de ambas ramas del catéter central venoso (CVC), urocultivos y PCR para virus respiratorios. Inmediatamente se inició tratamiento antibiótico empírico con daptomicina y ceftazidima.

Los resultados analíticos mostraron una PCR elevada (31.3 mg/L), leucocitosis y predominio de polimorfonucleares. Durante su estancia, se observó piuria significativa a pesar de la ausencia de síntomas miccionales. Los hemocultivos y PCR para virus respiratorios resultaron negativos. En el urocultivo preliminar se identificó *Cándida glabrata*, lo que llevó al inicio de tratamiento empírico con fluconazol, mientras se esperaban los resultados del antifungograma.

Se solicitó colaboración del servicio de Infecciosas, que recomendó instilaciones vesicales de anfotericina B. Posteriormente, con los resultados del antifungograma, se ajustó el tratamiento a caspofungina intravenosa durante 5 días. La paciente mostró una evolución clínica favorable y una buena respuesta al tratamiento. Con estabilidad clínica y analítica, se procedió al alta hospitalaria y continuar con sesiones habituales de hemodiálisis.

Conclusiones: Este caso resalta los desafíos en el manejo de infecciones urinarias recurrentes en pacientes en hemodiálisis, particularmente aquellas causadas por hongos resistentes, y la importancia de ajustar el tratamiento según la evolución clínica y los resultados microbiológicos.