

## Carta al Director

**Candidemia: *Candida parapsilosis* en una unidad de Neonatología**

Sr. Director,

La incidencia de candidemia en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ha aumentado considerablemente en la última década, debido al aumento en la supervivencia de los recién nacidos de bajo peso y a los cambios en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En los recién nacidos el grado de inmunodeficiencia está inversamente relacionado con la edad gestacional y el peso al nacer, siendo los grandes prematuros y los recién nacidos de bajo peso los que tienen mayor riesgo de infección [1]. Con el objeto de estudiar las características de los episodios de candidemia en recién nacidos se han analizado los datos clínicos y microbiológicos de los últimos doce años (1992-2003).

Se documentan 22 casos de candidemia correspondientes a 22 pacientes.

La incidencia de candidemia fue de 3,4/1000 recién nacidos ingresados.

La edad de comienzo de las manifestaciones clínicas fue superior a siete días.

De los 22 recién nacidos, 20 eran pretérmino con edad gestacional entre 25 y 36 semanas (media 29,4 semanas) y peso al nacimiento entre 600 y 2160 g (media 1264 g). Entre los años 1992-1997 los recién nacidos ingresados de bajo peso (<2500 g) representaron el 16,6% respecto al 24,6% del periodo 1998-2003.

En la primera etapa se obtiene el 18,2% de los aislamientos respecto al 81,8% de la segunda. *Candida parapsilosis* fue la especie predominante aislándose en el 77,3% de los pacientes, seguida por *Candida albicans* (13,6%), *Candida glabrata* (4,5%) y *Candida lusitanae* (4,5%).

En las candidosis sistémicas, el patógeno dominante es *C. albicans* que puede ser adquirido por transmisión vertical de madre a hijo [7] u horizontalmente por las manos del personal sanitario [3]. En nuestro estudio *C. parapsilosis* fue el primer agente causal de candidemia coincidiendo con otras publicaciones [4,5].

Esta especie puede producir una película en las soluciones que contienen glucosa permitiéndole la adhesión a los catéteres de nutrición parenteral [2].

Entre los factores de riesgo para la infección por *C. parapsilosis* en recién nacidos destacan: la prematuridad, la presencia de catéteres endovenosos, la administración de nutrición parenteral y la antibioterapia previa [5].

En todos nuestros pacientes incidían al menos la presencia de catéter endovenoso central, la nutrición parenteral total y la antibioterapia prolongada, en concordancia con lo descrito en la literatura [2,5].

*C. parapsilosis* forma parte de la flora endógena y es comensal habitual de la piel penetrando en el torrente circulatorio por la ruptura de la barrera cutánea.

En los últimos años se han aportado datos para considerar que en muchas ocasiones la candidemia ocurre como fuente de infección exógena a partir de las manos del personal sanitario, ocasionando brotes de infección nosocomial [6].

Ello hace necesario la implantación de técnicas de tipificación molecular que permitan averiguar la fuente de infección y la diseminación clonal o no de la misma y es donde debe dirigirse la investigación para conocer la epidemiología de la colonización e infección por *Candida*, incluyendo los pacientes colonizados, las manos del personal sanitario y los fómites.

**Estrella Durán<sup>1</sup>, Inmaculada Ramírez de Ocariz<sup>1</sup>, Purificación Ventura<sup>2</sup>, Joaquina Gil<sup>1</sup> y Carmen Rubio<sup>1</sup>**

Servicios de <sup>1</sup>Microbiología y <sup>2</sup>Pediatría, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

1. Cantón E, Viudes A, Pemán J. Infección sistémica nosocomial por levaduras. Rev Iberoam Micol 2001; 18: 51-55.
2. Huang YC, Lin TY, Leu HS, Peng HL, Wu JH, Chang HY. Outbreak of *Candida parapsilosis* fungemia in neonatal intensive care units: clinical implications and genotyping analysis. Infection 1999; 27: 97-102.
3. Huang YC, Lin TY, Peng HL, Wu JH, Chang HY, Leu HS. Outbreak of *Candida albicans* in fungaemia in a neonatal intensive care unit. Scand J Infect Dis 1998; 30: 137-142.
4. Kossoff EH, Buescher ES, Karlowicz MG. Candidemia in neonatal intensive care unit: trends during fifteen years and clinical features of 111 cases. Pediatr Infect Dis 1998; 17: 504-508.
5. Levy I, Rubin LG, Vasishtha S, Tucci V, Sood SK. Emergence of *Candida parapsilosis* as the predominant species causing candidemia in children. Clin Infect Dis 1998; 26: 1086-1088.
6. Lupetti A, Tavanti A, Davini P, Ghelardi E, Corsini V, Merusi I, Boldrini A, Campa M, Senesi S. Horizontal transmission of *Candida parapsilosis* candidemia in a neonatal intensive care unit. J Clin Microbiol 2002; 40: 2363-2369.
7. Waggoner-Fountain LA, Walker MW, Hollis RJ, Pfaller MA, Ferguson JE, Wenzel RP, Donowitz LG. Vertical and horizontal transmission of unique *Candida* species to premature newborns. Clin Infect Dis 1996; 22: 803-808.