

¿ES EFICAZ EL TRATAMIENTO TÓPICO EN LAS INFECCIONES FÚNGICAS DE ORIFICIO DE SALIDA (OS) DE DIÁLISIS PERITONEAL (DP)?

Piris González M¹, Sosa Barrios R. Haridian¹⁻², Domínguez Tejedor M¹; Moreno García R¹, Campillo Trapero C¹, Caballero Cebrián F¹, Mínguez Toral I¹, Burguera Vion V¹⁻², Fernández Lucas M¹⁻³, Rivera Gorrín ME¹⁻³

1. Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España.

2. Grupo de Nefrología Diagnóstica e Intervencionista de la Sociedad Española de Nefrología, GNDI.

3. Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

- Infección del orificio de salida (IOS) fúngicas → Complicación poco frecuente en DP.
- No hay unas recomendaciones estandarizadas respecto a su tratamiento.
- **Objetivo** → Analizar la evolución de las IOS fúngicas en nuestra unidad, valorando la eficacia del tratamiento tópico.

MÉTODOS



Análisis retrospectivo unicéntrico de las IOS fúngicas en nuestra unidad.

Enero 2014 - abril 2023



Se recogieron variables demográficas, microbiológicas y clínicas

RESULTADOS

17 IOS fúngicas en 11 pacientes



100% hombres.

Edad media 64±12 años.

- Tiempo medio en DP: 35±27 meses.
- Diabetes mellitus II en 2/11 pacientes.
- Onicomycosis bilateral en 1/11 pacientes.

MICROBIOLOGÍA

Candida parapsilosis → 16/17 episodios
Levadura sp. no especificada en 1 paciente



100% tratamiento antibiótico tópico previo por IOS bacteriana

RESULTADOS-TRATAMIENTO



100% clotrimazol tópico → Duración de tratamiento 40±65 días (mediana)

- 11/17 (64.7%) → Suficiente con tratamiento tópico, consiguiendo cultivo negativo.
- 5/17 (29.4%) → Necesario añadir tratamiento antifúngico oral (tiempo medio 37.25 días).
 - Fluconazol 4/17 casos.
 - Voriconazol en 1/17 casos.

Curación con cultivo de OS negativo → 16/17 (94.1%)

Solo en 1 caso no se alcanzó la curación, por fallecimiento del paciente a los 8 días de iniciar el tratamiento por causa no relacionada con DP.

**En ningún paciente hubo desarrollo de tunelitis ni peritonitis fúngica posterior.
No hubo necesidad de retirar el catéter de DP en ningún caso.**

CONCLUSIONES

En nuestra experiencia, la IOS fúngicas se relacionaron con el sexo masculino y con antibioterapia previa por IOS bacterianas. *Candida parapsilosis* fue siempre el agente causal.

El tratamiento tópico puede ser una opción de tratamiento en casos leves sin tunelitis, siendo la evolución muy favorable en nuestra serie de casos.