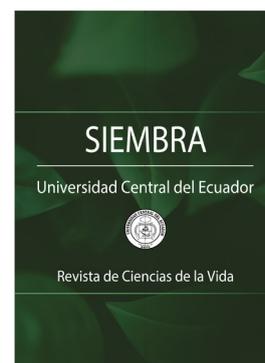


Epidemiología y susceptibilidad antifúngica de especies de *Candida* causantes de infecciones del torrente sanguíneo en diez hospitales de Ecuador, durante el periodo 2023-2024

Jeannete Zurita¹, Gabriela Sevillano², José Rubén Ramírez³, Alex Zapata⁴, Camilo Zurita-Salinas⁵, Juan Carlos Navarro⁶



Siembra 12 (3) (2025): Edición especial: Memorias del II Congreso Internacional: Resistencia a los Antimicrobianos con Enfoque One Health

¹ Zurita & Zurita Laboratorios. Unidad de Investigaciones en Biomedicina. Ecuador.

✉ jjzurita@zuritalaboratorios.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-9935-2588>

² Zurita & Zurita Laboratorios. Unidad de Investigaciones en Biomedicina. Ecuador.

✉ gabrielsevillano@zuritalaboratorios.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0003-3540-5609>

³ Universidad Internacional SEK. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Ciencias Biomédicas. Ecuador.

✉ jose.ramirez@uisek.edu.ec

🌐 <https://orcid.org/0000-0003-0173-1895>

⁴ Zurita & Zurita Laboratorios. Unidad de Investigaciones en Biomedicina. Ecuador.

✉ alexdel4@gmail.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-5467-0304>

⁵ Zurita & Zurita Laboratorios. Unidad de Investigaciones en Biomedicina. Ecuador.

✉ camiloszuritas@zuritalaboratorios.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-5553-4670>

⁶ Universidad Internacional SEK. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Ciencias Biomédicas. Ecuador.

✉ juancarlos.navarro@uisek.edu.ec

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-7692-4248>

Introducción

La candidemia es la principal micosis invasiva en pacientes hospitalizados; y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El objetivo fue evaluar la epidemiología y susceptibilidad antifúngica de *Candida* spp. en infecciones del torrente sanguíneo en 10 hospitales de Quito.

Materiales y métodos

Se tomaron muestras de sangre para hemocultivos con o sin sospecha de candidemia (Nov 2023- Sept. 2024) en ocho hospitales públicos, un privado y un público/privado. Se incubaron en equipos automatizados. Se procesaron de acuerdo con la rutina de cada hospital. Las levaduras fueron enviadas a un laboratorio de referencia para identificación molecular. La susceptibilidad mediante micro dilución en caldo (Sensititre YeastOne) y los resultados se interpretaron con CLSI-M60.

Resultados

84 pacientes fueron enrolados. Se aislaron 96 levaduras. En tres pacientes se aislaron más de una especie. *C. albicans* (41%) fue la más frecuente seguida por *C. parapsilosis* (22%), *C. tropicalis* (14%) y *C. glabrata* (14%). En menores de 1 año, *C. parapsilosis* (13 casos) supera a *C. albicans* (8 casos). La resistencia al fluconazol fue baja (Tabla 1).

Este estudio epidemiológico multicéntrico de candidemia en Ecuador mostró una baja incidencia. Además, se observó una mayor proporción en niños (<1 año) (Figura 1). *C. albicans* fue la más prevalente y se obtuvo bajas tasas de resistencia. Se identificó notables variaciones en la epidemiología entre hospitales (Figura 1). Aunque es especulativo, otros factores que pueden haber contribuido a esta variación incluyen las características de los hospi-

SIEMBRA

<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/SIEMBRA>

ISSN-e: 2477-8850

Periodicidad: semestral

vol. 12, núm 3, 2025

siembra.fag@uce.edu.ec

DOI: [https://doi.org/10.29166/siembra.v12i3\(Especial\)](https://doi.org/10.29166/siembra.v12i3(Especial))



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Atribución-No Comercial

tales, con diferentes poblaciones de pacientes y estándares de profilaxis y terapia empírica. En el presente estudio, casi el 63.4% de los pacientes no recibieron tratamiento. La razón más probable fue el diagnóstico tardío; 21 pacientes murieron dentro de los 8 días del incidente de candidemia. El fluconazol fue el agente principal como tratamiento primario. Las equinocandinas se usaron con poca frecuencia, probablemente debido a su alto precio en comparación con la anfotericina B desoxicolato y el fluconazol.

Tabla 1. Resistencia antifúngica de aislados de *Candida* aisladas de sangre con mayor frecuencia.*

Susceptibilidad	Sensible	Sensible Dosis Dependiente	Intermedio	Resistente
<i>Candida albicans</i> (n = 41)				
Anidulafungina	41	0	0	0
Anfotericina B	41	0	0	0
Micafungina	41	0	0	0
Caspofungina	41	0	0	0
Flucitosina	41	0	0	0
Posaconazol	41	0	0	0
Voriconazol	38	0	2 (4,8%)	1 (2,4%)
Itraconazol	41	0	0	0
Fluconazol	37	2 (4,8%)	0	2 (4,8%)
<i>Candida parapsilosis</i> (n = 22)				
Anidulafungina	22	0	0	0
Anfotericina B	22	0	0	0
Micafungina	22	0	0	0
Caspofungina	22	0	0	0
Flucitosina	21	0	0	1(4,5%)*
Posaconazol	22	0	0	0
Voriconazol	19	0	1 (4,5%)	2 (9%)
Itraconazol	22	0	0	0
Fluconazol	19	0	0	(13,6%)

*No se ha establecido punto de corte en el CLSI. Se utilizó el punto de corte de *C. albicans*

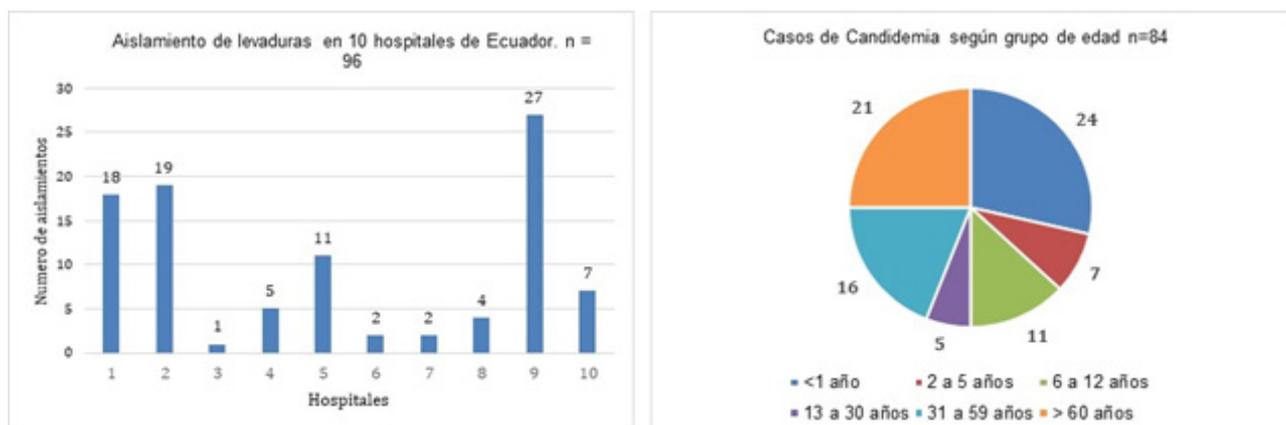


Figura 1. Número de aislamientos por hospital y casos de candidemia según grupo de edad.

Conclusiones

Este primer estudio epidemiológico multicéntrico de la candidemia en Ecuador mostró: baja incidencia, alto porcentaje de niños, la mayoría de los episodios ocasionados por *C. albicans*, *C. parapsilosis* y *C. tropicalis* y *C. glabrata* y bajas tasas de resistencia.

Palabras clave: Epidemiología, antifúngicos, candidemia, susceptibilidad.