

CANDIDA LIPOLYTICA

Actualización: Noviembre 2010

Candida lipolytica es un patógeno humano infrecuente. Es una levadura que se encuentra en el suelo, vegetales, mamíferos, y en contadas ocasiones en la boca, el tracto respiratorio, y el intestino de individuos sanos. Tiene escaso poder patógeno, pero se ha relacionado con infección ocular y sinusitis crónica. Al realizar una búsqueda bibliográfica hemos observado que este microorganismo raramente causa infección. En la literatura hay pocos casos reportados: 12 casos de fungemia asociada a catéter en pacientes inmunosuprimidos de los cuales 5 casos correspondieron a un brote en una unidad pediátrica y 2 fueron de etiología mixta, asociados a *Candida albicans*.

En el caso del brote mencionado en la unidad pediátrica, los pacientes compartieron la misma sala y fueron cuidados por los mismos trabajadores de la salud. Todos los pacientes presentaron catéter central. Se observó evidencia de similitud clonal pero no se detectó la vía de transmisión para la ocurrencia del brote. Los pacientes que presentaron infección asociada a catéter respondieron positivamente luego del tratamiento anti fúngico y retiro del catéter.

Los factores de riesgo para la adquisición de infecciones endovasculares producidas por *Candida* no difirieron de los asociados con otros agentes etiológicos responsables de infecciones en pacientes hospitalizados. El uso prolongado de antibióticos de amplio espectro, la nutrición parenteral, y la disfunción renal son facilitadores para el desarrollo de estas infecciones.

Se ha descrito el origen endógeno de infecciones por *Candida* a partir de la colonización de la boca de los pacientes, tracto gastrointestinal, vagina o piel (por ejemplo: pacientes en áreas de trasplante de medula ósea) Mediante tipificación molecular, se ha podido demostrar que los hongos comensales de los pacientes son los responsables, por diseminación, de los cuadros de sepsis que estos presentan. También estas técnicas permitieron correlacionar la presencia de hongos como comensales de la piel del personal de salud con las levaduras aislada en los pacientes.

Al analizar posibles fuentes exógenas de *Candida spp* se encontraron: manos del personal, bombas de vacío utilizadas en la preparación de soluciones para nutrición parenteral, las formulas nutritivas, soluciones para lentes intraoculares y cremas para la piel.

Dado que las fungemias se pueden originar a partir de la colonización endógena, algunos autores recomiendan los cultivos de vigilancia para detectar posibles colonizantes, teniendo en cuenta tanto la candiduria como la bacteriemia. No hay recomendaciones emitidas por organizaciones/ asociaciones de control de infecciones que recomienden la realización de cultivos o mapeos del medioambiente para la búsqueda de *Candida spp*.

Fuente:

- *María Teresa Blanco, Pedro Garcia-Martos, AnaGarcia-Tapia, Clotilde Fernandez , Juan Navarro y Francisca Guerrero. Fungemia por Candida lipolytica: a propósito de 2casos. Rev Iberoam Micol.2009;26(3):211–212*
- *J.H. Shin, H. Kook, D.H. Shin, T.J. Hwang, M. Kim, S.P. Suh, D.W. Ryang Nosocomial Cluster of Candida lipolytica Fungemia in Pediatric Patients Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2000) 19 :344–349*
- *Emilia Cantón1, Ángel Viudes y Javier Pemán. Infección sistémica nosocomial por levaduras. Rev Iberoam Micol 2001; 18: 51-55*
- *Durlach R; Del Castillo M. Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital.. Ediciones de la Guadalupe. Argentina 2006.*