

Candidemia ¿Requiere un examen oftalmológico rutinario?

Idoia Domínguez Arroyo, Oftalmología, Carmen Gordón Bolaños, Oftalmología, Jose Manuel Alonso Maroto, Oftalmología, Ian Roberts Martínez-Aguirre. Complejo Asistencial Universitario de Burgos, Burgos.

PALABRAS CLAVE: fondo de ojo, candidemia, coriorretinitis, endoftalmitis.

KEYWORDS: *eye fundus, candidemia, chorioretinitis, endophthalmitis.*

Especialidades: Calidad y política sanitaria, Infecciosas, Medicina Intensiva, Medicina General, Medicina Preventiva, Oftalmología

Enlace revista original:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2731481>

ABSTRACT

La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) recomienda un examen oftalmológico para todos los pacientes con cultivos sanguíneos positivos para *Candida*, con el objetivo de cribar la endoftalmitis. Esta revisión pretende evaluar la evidencia de esta recomendación. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed, mediante los términos *candidemia, fungemia, coriorretinitis* y *endoftalmitis*, incluyendo los estudios longitudinales previos a 2018. Se identificaron 38 estudios con un total de 7472 pacientes.

Se concluye que existen discrepancias en la incidencia de endoftalmitis en la literatura, debido a diferencias en su definición, lo que origina un sobrediagnóstico que ha influido en las recomendaciones de las guías actuales. Un cribado indiscriminado basado únicamente en la candidemia no parece estar avalado por la literatura y debería ser reevaluado como recomendación en las guías.

The Infectious Diseases Society of America (IDSA) recommends ophthalmologic examinations for everyone with positive *Candida* blood culture results to screen for endophthalmitis. This review seeks to determine guideline's efficacy. Therefore, a PubMed literature search was performed, including terms *candidemia, fungemia, chorioretinitis* and *endophthalmitis*, including all longitudinal studies prior to 2018. 38 applicable studies with a total of 7472 patients were identified.

It is concluded that there are discrepancies in the incidence of endophthalmitis in the literature, due to differences in their definition, leading to an overdiagnosis that has influenced the recommendations of the current guidelines. An indiscriminate screening based only on presence of candidemia does not seem to be supported by the literature and should be re-evaluated as a recommendation in the guidelines.

ARTÍCULO

La endoftalmitis está definida como inflamación de las cavidades intraoculares y está asociada con una alta incidencia de pérdida de visión¹. La siembra hematógena es el mecanismo causante de la endoftalmitis endógena por *Candida*. La IDSA recomienda un examen oftalmológico bajo dilatación en todos los pacientes con candidemia².

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica identificando estudios longitudinales previos a 2018. Se consideraron criterios diagnósticos de endoftalmitis la coriorretinitis con extensión de la inflamación a la cámara vítrea y los abscesos vítreos manifestados como bolas de nieve. Mediante estos criterios se redefinió a los pacientes de todos los estudios como “cohorte de endoftalmitis concordante” (si los pacientes considerados como endoftalmitis seguían estos mismos criterios) y “cohorte de endoftalmitis discordante” (en los casos en los que los hallazgos consistieran en lesiones oculares inespecíficas o sin compromiso del vítreo). En total se analizaron 38 estudios, tanto prospectivos como retrospectivos, que incluían 7472 pacientes.

La incidencia de endoftalmitis obtenida en esta revisión bibliográfica cambia en función del año de publicación. Previo a 1994, cuando aún no se habían establecido los criterios de clasificación de la endoftalmitis, la tasa de incidencia media era del 28,1%; frente al 1,2% de publicaciones posteriores a dicho año. De los 7472 pacientes, sólo 19 presentaron endoftalmitis. A pesar de la baja incidencia y de la resolución tras inicio de tratamiento sistémico y retirada de los catéteres colonizados, la solicitud de examen oftalmológico sigue siendo muy frecuente. Además, en la mayoría de los casos, el hallazgo de signos de infección en la exploración oftalmológica no conlleva un cambio en el manejo terapéutico³. Según los resultados de esta revisión, el manejo quirúrgico no parece mejorar los resultados visuales de los pacientes con endoftalmitis endógena por *Candida*. De hecho, de los 6 pacientes intervenidos, 3 presentaron pérdida de visión y/o ceguera postquirúrgica⁴, frente a ninguno de los 6 pacientes tratados sólo con antifúngicos sistémicos. Por lo tanto, los resultados de las intervenciones asociadas con el cribado indiscriminado, con el objetivo de detectar y tratar la endoftalmitis, no parecen aportar un beneficio estadísticamente significativo y, en cambio, pueden provocar daño en pacientes sometiéndolos a riesgos innecesarios.

COMENTARIO

Esta revisión de la literatura apoya la recomendación de la IDSA respecto a la necesidad de una rápida retirada de los catéteres venosos en los pacientes con hemocultivos positivos para *Candida*, además de una terapia sistémica antifúngica al menos hasta 2 semanas después de la negativización de los hemocultivos. No obstante, la mayoría de los pacientes examinados oftalmológicamente no tendrán hallazgos oculares. Debido a que desde 1994 la incidencia de endoftalmitis ha disminuido drásticamente³ y a que en la mayoría de los pacientes no será necesario añadir un tratamiento invasivo, la evidencia científica actual no parece avalar un cribado oftalmológico universal en todos los pacientes con candidemia. No obstante, es importante el examen del fondo de ojo bajo dilatación en: 1. Pacientes con candidemia que presenten signos o síntomas visuales⁵. 2. Pacientes en los que el tratamiento médico haya sido

inadecuado o tardío, ya que la tasa de afectación ocular se incrementa cuanto más se retrasa el inicio de la terapia desde la obtención del cultivo positivo⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaziri K, Pershing S, Albini TA, Moshfeghi DM, Moshfeghi AA. Risk factors predictive of endogenous endophthalmitis among hospitalized patients with hematogenous infections in the United States. *Am J Ophthalmol*. 2015;159(3):498- 504
2. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Executive summary: clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2016;62(4):409-417
3. Vena A, Muñoz P, Padilla B, et al. Is routine ophthalmoscopy really necessary in candidemic patients? *PLoS One*. 2017;12(10):e0183485.
4. Rose HD. Venous catheter-associated candidemia. *Am J Med Sci*. 1978;275(3):265-269.
5. Oy Y, Tsuchiya Y, Shi F, Nanba K. Review of fundus examinations of patients with candidemia from a survey of systemic management physicians. *Acta Soc Ophthalm Jap*. 2012;116(5):476-84.
6. Nagao M, Saito T, Doi S, et al. Clinical characteristics and risk factors of ocular candidiasis. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2012;73(2):149-152.