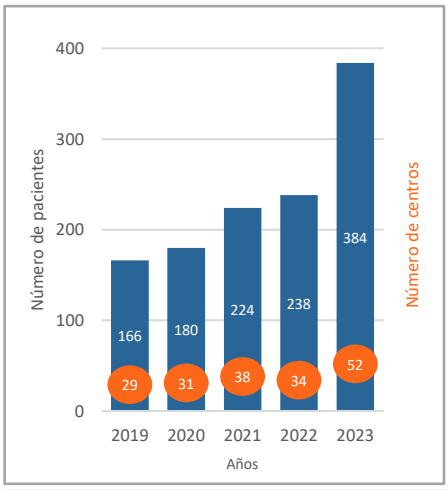
ARGENTINA

Vigilancia de la candidemia, 2019-2023

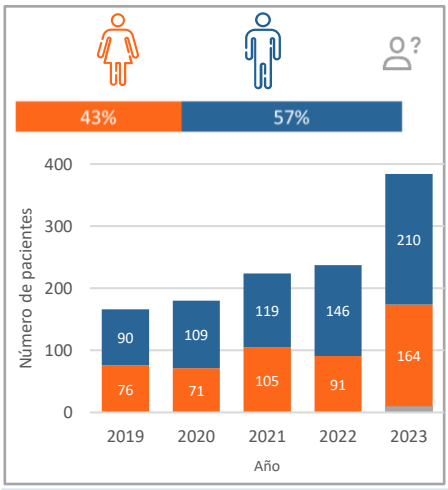
1. Descripción de la red nacional

La red de vigilancia de la candidemia se formó en el año 2020. Actualmente cuenta con 35 unidades de vigilancia (UVICRAS) con representación en 12 de las 24 jurisdicciones del país.

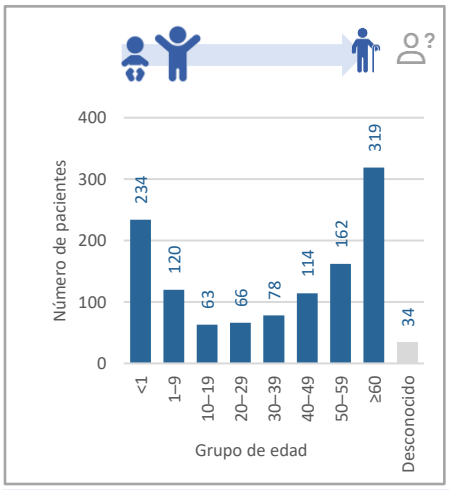
2. Análisis del número de pacientes con candidemia por año, sexo y edad (N=1192)



En el período evaluado se incrementaron tanto los casos de candidemia notificados como el número de centros participantes.



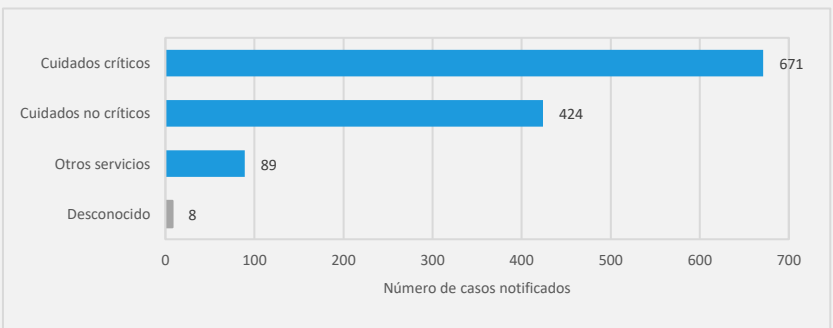
Se observó una relación hombre:mujer de aproximadamente 1.4:1, con un aumento de casos en ambos grupos.



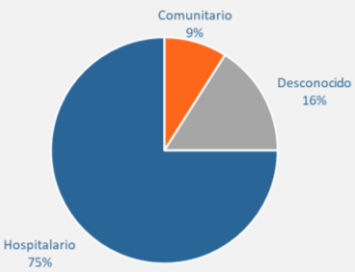
La candidemia afectó principalmente a los extremos de edad, con un 48% de los casos en menores de 1 año y en personas de 60 años o más.

3. Distribución de pacientes con candidemia por servicio médico y origen de la infección (N=1192)

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) agrupan el 56% de los pacientes con candidemia.

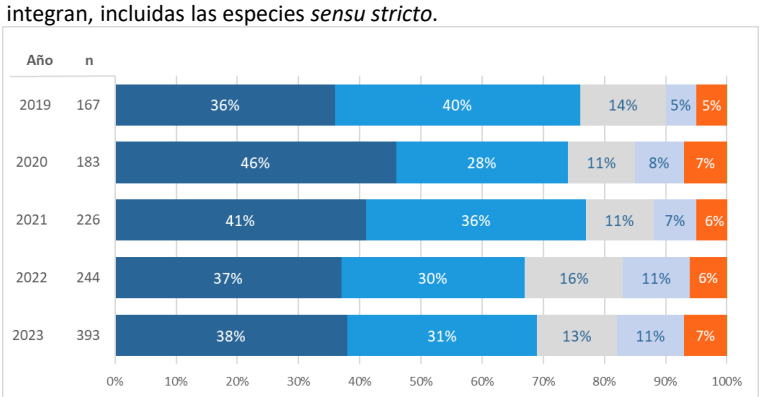


La mayoría de los casos de candidemia se asociaron al entorno hospitalario.



4. Evolución de la distribución de los episodios de candidemia por año (N=1213)

Los episodios de candidemia se presentan de forma desagregada por especie. Es decir, las infecciones causadas por múltiples especies de *Candida* (infecciones mixtas) se distribuyen individualmente según la especie identificada. En este perfil de país se empleará la nomenclatura actual: *Nakaseomyces glabratus* (anteriormente *Candida glabrata*), *Pichia kudriavzevii* (*Candida krusei*) y *Candidozyma auris* (*Candida auris*). Cuando sea necesario, se aplicarán las actualizaciones taxonómicas correspondientes. La figura siguiente muestra las cuatro principales especies y, en caso de haberse notificado, también incluye *C. auris*. Los complejos de especies comprenden todas las que los integran, incluidas las especies *sensu stricto*.



Organismo	Número de episodios
C. albicans complejo	475
C. parapsilosis complejo	393
C. tropicalis	159
N. glabratus complejo	109
Otros	77
Total	**1213**

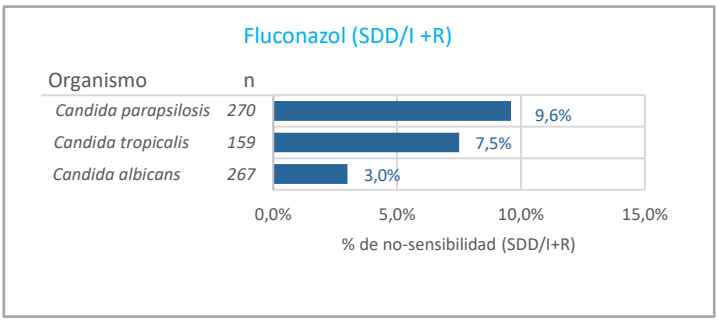
C. albicans complejo y *C. parapsilosis* complejo son las dos especies predominantes en los cinco años, pero su representatividad varía de un año a otro.

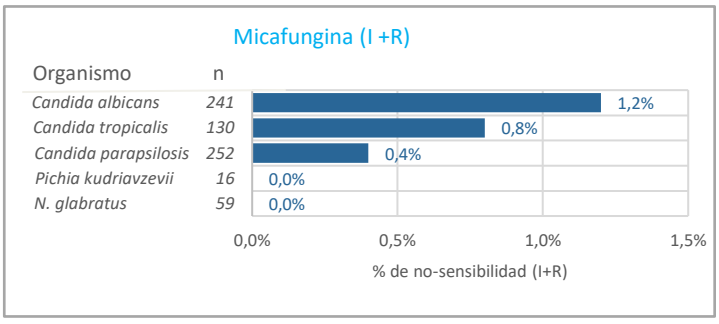
Los datos presentados son un resumen de la información disponible del país. Este proyecto fue financiado por los US-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) mediante la subvención número 6 NU50CK000639-02-07.

Organización Panamericana de la Salud

5. Resistencia a los antifúngicos para las principales especies de *Candida*

En este análisis se incluyen exclusivamente las especies *sensu stricto* que, según la normativa del CLSI o EUCAST, posean puntos de corte definidos. En esta sección y en la siguiente, se debe tomar en cuenta que el número de aislamientos probados de cada antifúngico puede variar.



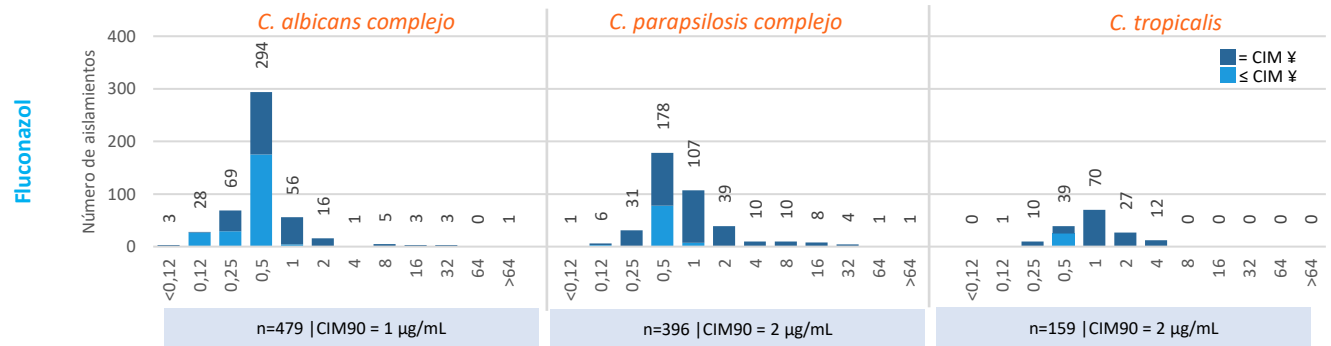


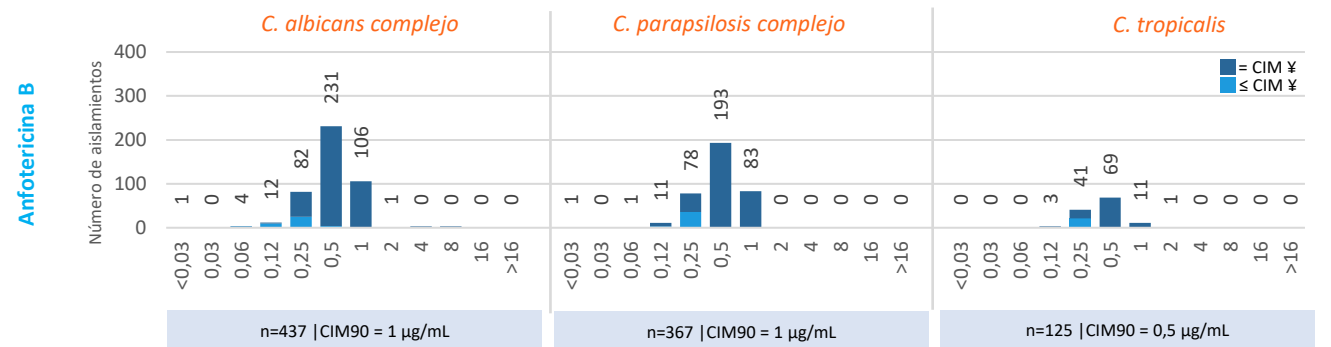
El porcentaje de aislamientos SDD/I + R a fluconazol fue del 6,6%. Se excluyen del análisis *P. kudriavzevii* y *N. glabratus*. En el caso de *N. glabratus,* 4,4% de los aislamientos fueron notificados como resistentes.

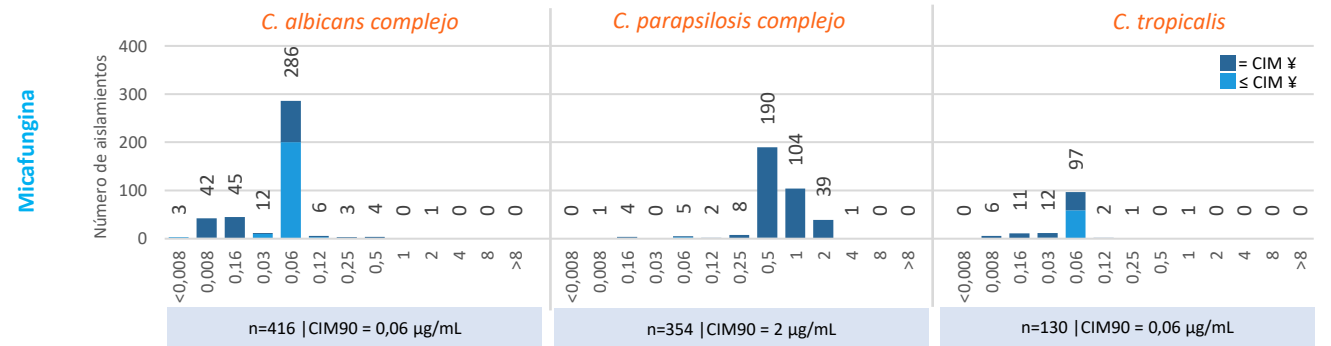
El porcentaje de aislamientos I + R a la micafungina fue del 0,7%.

6. Distribución de las concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) para los tres principales complejos y/o especies identificadas y antifúngicos

Los complejos de especies incluyen las especies *sensu stricto*; ¥ se refiere al valor de CIM notificado, el cual puede ser igual (=) al valor de la categoría de la CIM (eje X) o ≤ (según las concentraciones del método utilizado). La CIM90 se calculó con todos los valores de cada categoría de CIM (es decir con los datos ≤ e =).







7. Mensajes principales

- La candidemia afecta principalmente a pacientes hospitalizados en los extremos de la vida, independientemente del sexo. La disponibilidad de datos desagregados por sexo y edad permite una mejor comprensión epidemiológica.
- Si bien *Candida albicans* continúa siendo la especie más frecuente, se identificó una proporción relevante de otras especies, como *C. parapsilosis*. Este patrón refleja una posible transición en el perfil etiológico y refuerza la necesidad de vigilancia activa.
- *Candida parapsilosis* y *C. tropicalis* mostraron porcentajes más elevados de no-sensibilidad frente a fluconazol en comparación con *C. albicans*. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de mantener una vigilancia activa, así como de garantizar el acceso oportuno a opciones terapéuticas alternativas frente a cepas con menor sensibilidad.

Los datos presentados son un resumen de la información disponible del país. Este proyecto fue financiado por los US-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) mediante la subvención número 6 NU50CK000639-02-07

© Organización Panamericana de la Salud, 12-enero-2026.

Organización Panamericana de la Salud