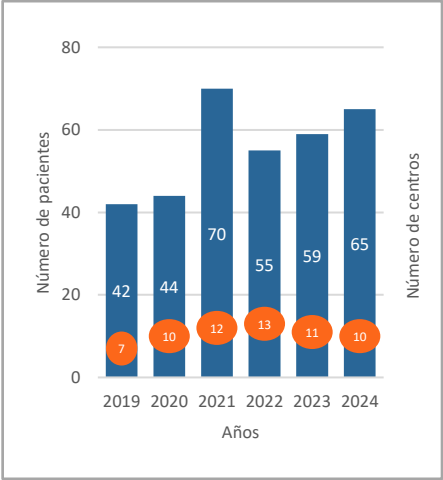


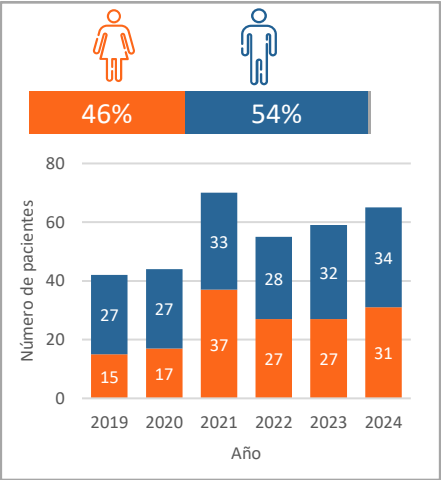
1. Descripción de la red nacional

Durante el periodo evaluado, la red de vigilancia recibió muestras provenientes de 35 hospitales distribuidos en 12 de los 19 departamentos de Uruguay, lo que refleja una amplia cobertura geográfica de la vigilancia de candidemia en el país.

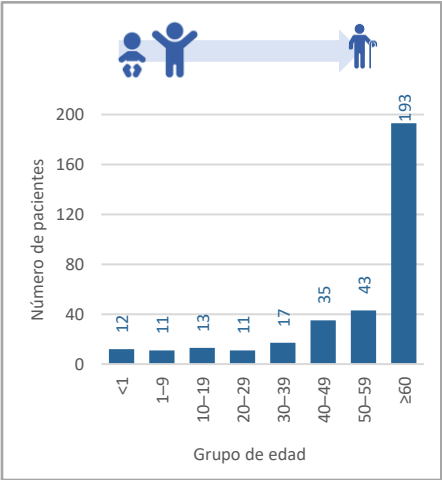
2. Análisis del número de pacientes con candidemia por año, sexo y edad (N=335)



En el período evaluado variaron tanto el número de pacientes incluidos como el de centros participantes. En promedio, 56 pacientes por año.



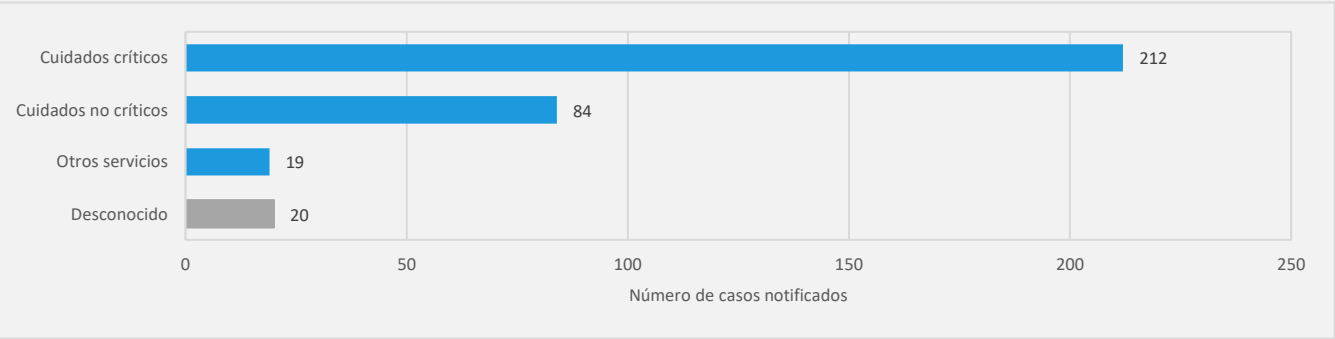
Se observó una relación hombre:mujer de aproximadamente 1.2:1, con variaciones anuales en ambos grupos.



Se observó un incremento en el número de casos a partir de los 40 años, con la mayor frecuencia en las personas de 60 años o más.

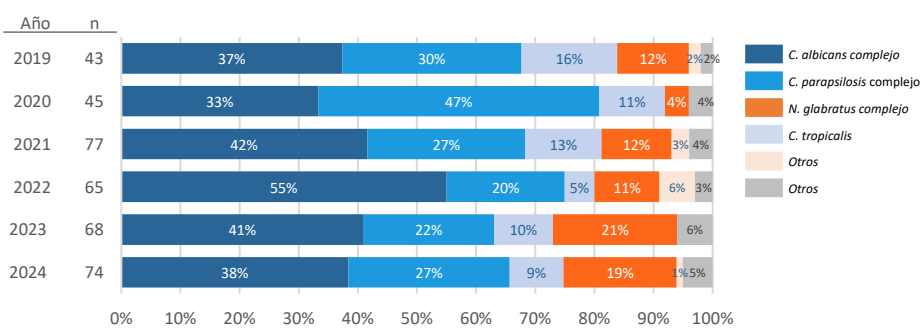
3. Distribución de pacientes con candidemia por servicio médico y origen de la infección (N=335)

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) agrupan el 63% de los pacientes con candidemia.



4. Evolución de la distribución de los episodios de candidemia por año (N=372)

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*.



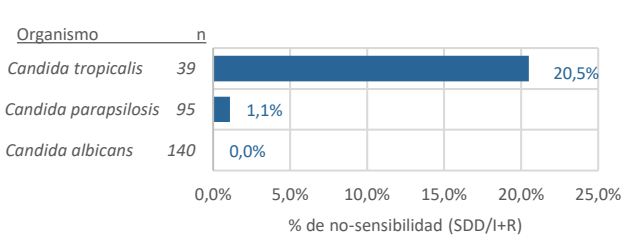
Organismo	Número de episodios
C. albicans complejo	155
C. parapsilosis complejo	103
N. glabratus complejo	50
C. tropicalis	30
P. kudriavzevii	8
Otros	17
Total	372

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

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

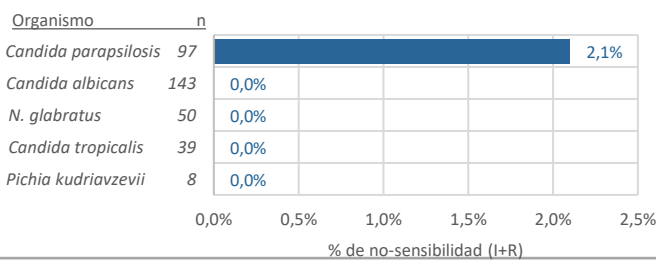
En este análisis se incluyen exclusivamente las especies *sensu stricto* que, según la normativa del EUCAST 12.1, posean puntos de corte definidos. En esta sección y en la siguiente, se debe tomar en cuenta que el número de aislamientos probados de cada antifúngico puede variar.

Fluconazol (SDD/I + R)



El porcentaje de aislamientos SDD/I + R a fluconazol fue del 3,3%. Se excluyen del análisis *P. kudriavzevii* y *N. glabratus*.

Anidulafungina (I + R)

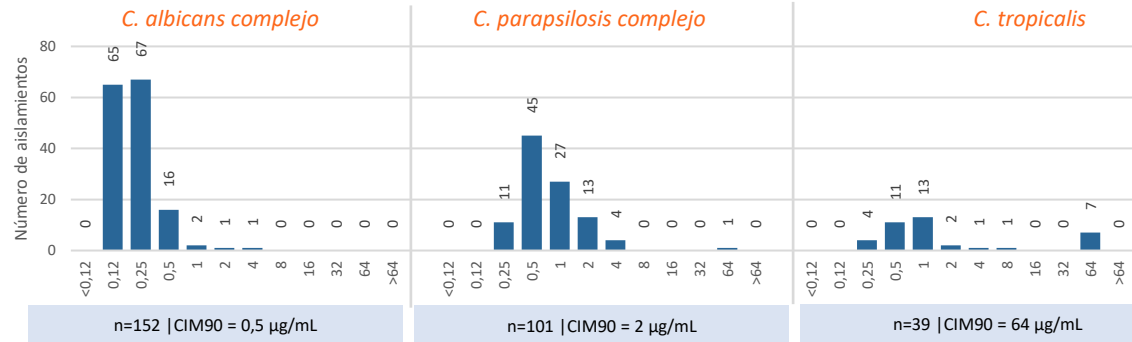


El porcentaje de aislamientos I + R a la anidulafungina fue del 0,6%.

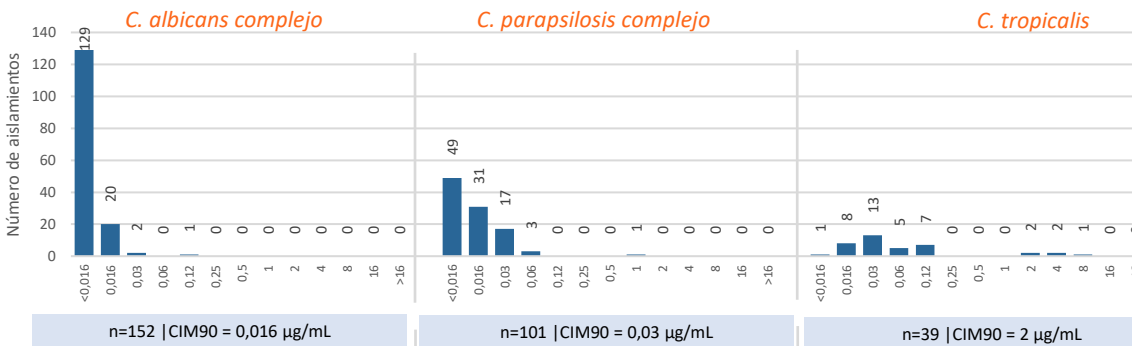
6. Distribución de las concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) para los tres principales complejos y/o especies identificadas y antifúngicos

Los complejos de especies incluyen las especies *sensu stricto*. La CIM90 se calculó con todos los valores de cada categoría de CIM.

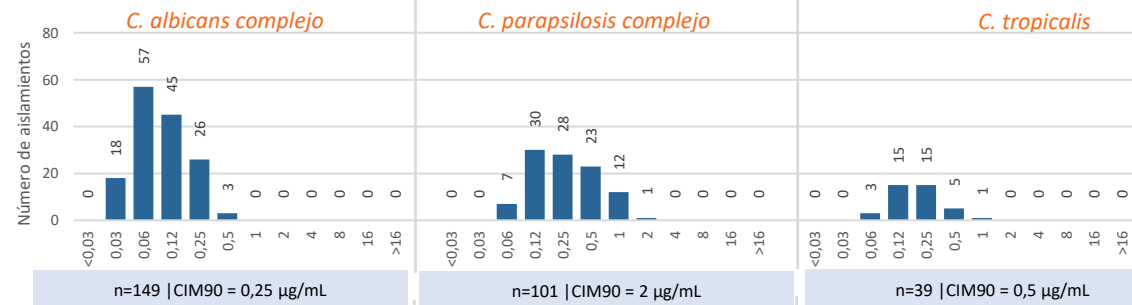
Fluconazol



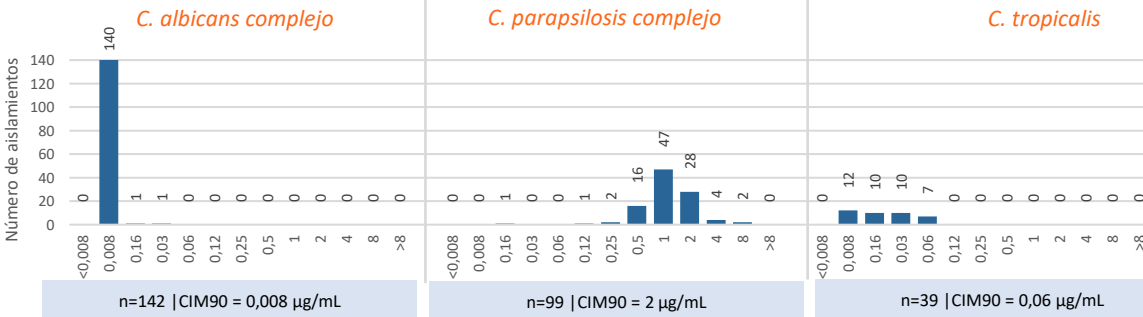
Voriconazol



Antfotericina B



Anidulafungina



7. Mensajes principales

- La candidemia en Uruguay afectó principalmente a adultos mayores (≥60 años) y a pacientes hospitalizados en unidades de cuidados críticos, donde se concentró cerca de dos tercios de los casos. Se observó un ligero predominio del sexo masculino.
- Candida albicans* complejo fue la especie más frecuente durante todo el período de vigilancia, seguida de *C. parapsilosis* complejo. Aunque ambas predominaron en todos los años analizados, su frecuencia relativa mostró variaciones temporales.
- No se identificaron episodios de no-sensibilidad a fluconazol en *C. albicans*. En contraste, la mayor proporción de no-sensibilidad se observó en *C. tropicalis*, seguida de *C. parapsilosis*, lo que pone de manifiesto la importancia de la identificación a nivel de especie y de la vigilancia de la resistencia antifúngica.