



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-308 - CANDIDIASIS BILIAR. UNA ENTIDAD A CONSIDERAR EN CIRUGÍA PANCREÁTICA

Hojosa Arco, Luis Carlos; Roldán de la Rúa, Jorge; Ramos Muñoz, Francisco; Mansilla, Sebastián; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

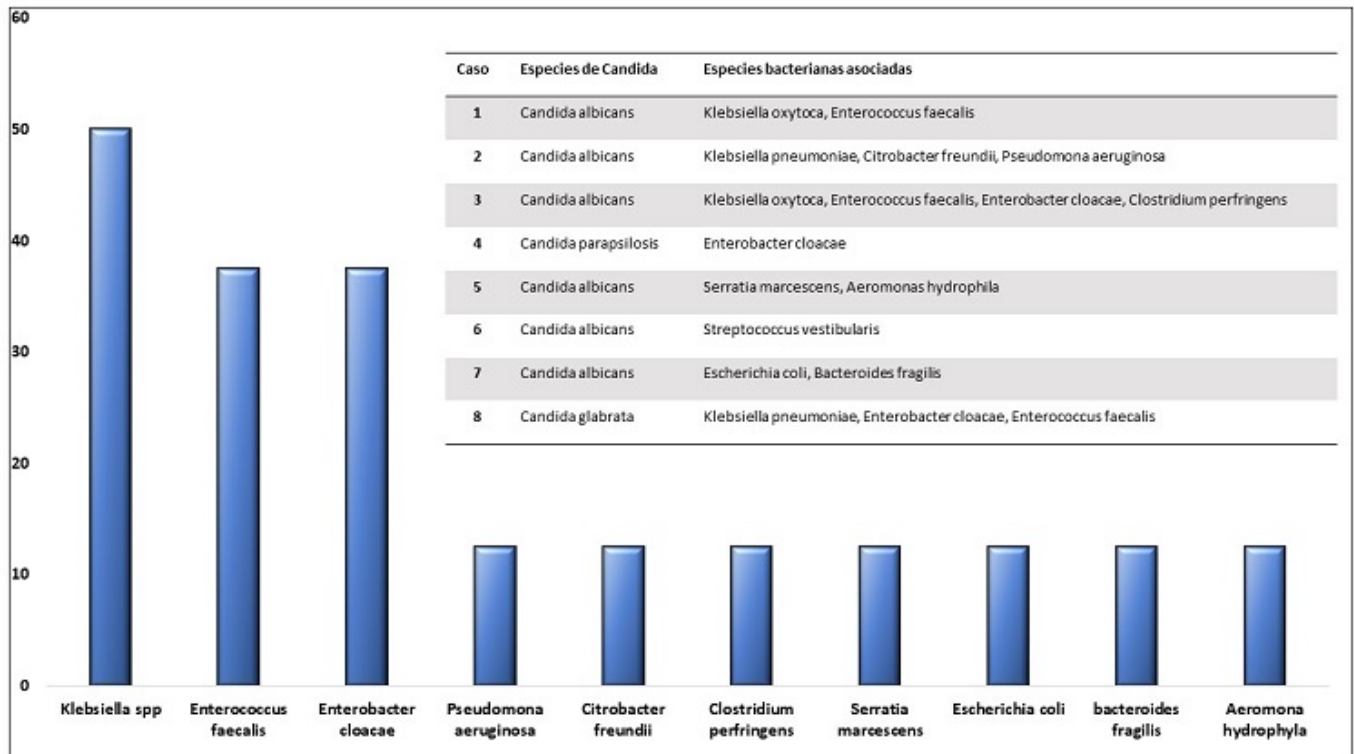
Resumen

Objetivos: Las complicaciones infecciosas presentan un papel destacado en la duodenopancreatectomía y están relacionadas con la presencia de microorganismos en bilis en la intervención. La mayoría de los estudios publicados hasta el momento han analizado el papel de las bacterias, mientras que el impacto de los hongos todavía no es bien conocido. Aunque diversas especies de *Candida* forman parte de la microbiota digestiva, su presencia en bilis puede ser considerada como un hallazgo patológico. Presentamos una serie de casos clínicos de pacientes operados de duodenopancreatectomía en los que se detectó y trató candidiasis biliar con el fin de analizar la repercusión en la evolución posoperatoria.

Métodos: Serie de casos en la que se incluyen pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía en los que se detectó *Candida* spp en cultivos de líquido biliar entre los años 2015 y 2018. Los cultivos fueron tomados durante la intervención. Una vez obtenido el resultado del mismo se iniciaba o adaptaba tratamiento antiinfeccioso dirigido en función de los hallazgos del mismo, incluso en pacientes asintomáticos.

Resultados: Del total de pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía en este periodo (60), se detectó candidiasis biliar en el 13,3% (8 casos). Todos ellos presentaban antecedente de drenaje biliar preoperatorio, el 87,5% mediante CPRE y el 12,5% mediante colecistostomía. Entre los antecedentes de dichos pacientes, destacar que el 75% de los mismos habían recibido tratamiento antibiótico prolongado en las semanas previas a la intervención. Todos los pacientes fueron intervenidos por enfermedad maligna (adenocarcinoma de páncreas en el 87,5% y colangiocarcinoma distal en el 12,5%). Respecto al tratamiento antifúngico, se pautó fluconazol en el 87,5% e itroconazol en el 12,5%. De igual forma, se trató con antibioterapia el resto de microorganismos detectados en bilis, de acuerdo al antibiograma: 87,5% de los casos piperacilina-tazobactam, 37,5% linezolid y 12,5% vancomicina. En la figura se presentan las distintas especies de *Candida* así como el resto de microorganismos detectados en los cultivos de líquido biliar de los pacientes del estudio. De acuerdo a este protocolo de actuación no se apreciaron complicaciones infecciosas ni mortalidad en ninguno de los pacientes del estudio. Entre la morbilidad, destacar únicamente la presencia de eventos hemorrágicos en el 25% de los casos (N = 2). Uno de ellos se trató de una hemorragia digestiva alta autolimitada y, el otro, de una hemorragia intraabdominal por pseudoaneurisma de la arteria hepática que se resolvió de forma satisfactoria mediante

reconstrucción vascular.



Conclusiones: En conclusión, aunque son necesarios estudios que ofrezcan mayor evidencia, la candidiasis biliar es una entidad a tener en cuenta en los pacientes que vayan a ser intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica, especialmente en casos con CPRE o antibioterapia prolongada. De hecho, existen estudios que han relacionado la presencia de candidiasis biliar con el desarrollo de infección del sitio quirúrgico. Incluso se ha sugerido su capacidad para favorecer el crecimiento de diversas especies bacterianas como *Staphylococcus aureus*, *Serratia marcescens* y *Streptococcus faecalis*. Dada su posible relación con el desarrollo de complicaciones infecciosas posoperatorias debe considerarse la administración de tratamiento antifúngico siempre que sea detectada.