

Candida auris en Chile

(*Candida auris* in Chile)

Rodrigo Cruz Ch.

Universidad de Valparaíso, Hospital Carlos van Buren. Valparaíso, Chile.
Autor para correspondencia: rodrigo.cruz@uv.cl

Recientemente, la Sociedad Chilena de Infectología ha confirmado el aislamiento de *Candida auris* desde una lesión del pie de un ciudadano indio con antecedentes de diabetes mellitus descompensada y cirugía del pie en su país de origen. Si bien solo fue una colonización y no hubo otros pacientes colonizados o infectados, *C. auris* es una levadura que debe preocupar a todos los clínicos y laboratorios de los distintos recintos hospitalarios del país. Esto debido a las dificultades que presenta para poder identificarla y por la resistencia a las principales familias de antifúngicos de uso habitual (1).

Aislada por primera vez en el año 2009 desde el oído de un paciente en Japón, estudios retrospectivos de cepas demostraron que ya había sido aislada pero no bien identificada en Korea en 1996 y en Pakistán en 2008 (1,2). Posteriormente, comenzaron a reportarse gradualmente aislamientos en otras regiones; primero en Oriente Medio y África, luego en América del Sur y posteriormente, en Europa y América del Norte (1).

C. auris es una levadura que puede colonizar los distintos sitios del cuerpo; tal como piel, axilas, fosas nasales, oídos, recto y orina, además puede aislarse en la ropa de cama, ventanas, mesas, equipos médicos, incluso el suelo en el contexto de los pacientes colonizados o infectados (2).

Las distintas cepas de *C. auris* conforman cuatro clados distribuidos en diferentes regiones

del mundo (Asia oriental, Asia meridional, África y América del Sur) (2). Aún se estudia cuáles han sido los factores que se asocian con la aparición de esta especie, sin embargo, al igual que otras, el uso indiscriminado de fluconazol en cuidados intensivos, los viajes internacionales y el turismo médico son los más importantes factores asociados (2).

Su identificación es difícil a través de los métodos tradicionales como API o VITEK 2, pues suele confundirse *Candida haemulonii* o *Saccharomyces cerevisiae*. Los métodos de identificación y confirmación actual son MALDI-TOF o PCR basado en ITS2 (3).

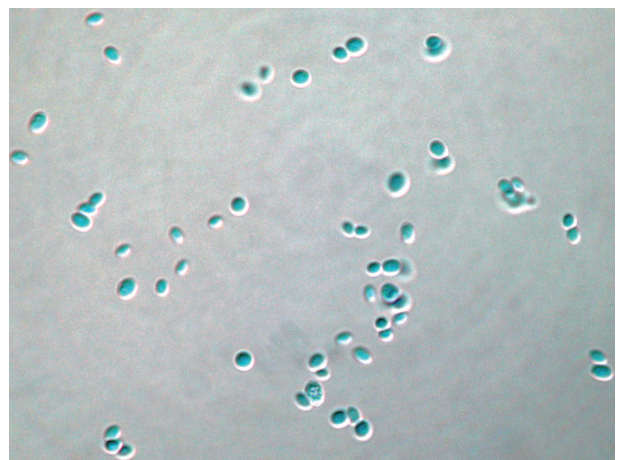


Figura 1. Levaduras sin pseudomicelio.

Características macroscópicas: en Agar Malta 2 %, las colonias son lisas y brillantes, blancas a grises, viscosas con un margen completo.

Características microscópicas: células ovoides, elipsoidales o alargadas, de 2.0-3.0 × 2.5-5.0 µm, simples, en parejas o en grupos pequeños, sin pseudomicelio (figura 1), aunque en

una publicación reciente se describe que en Agar de Harina de Maíz con Tween 80, a los 5 días de cultivo a 30° C sí produjo pseudomicelio (4).

REFERENCIAS

1. Jacques F Meis, Anuradha Chowdhary. *Candida auris*: a global fungal public health threat. Lancet Infectious Diseases, The, 2018-12-01, Volumen 18, Número 12, Páginas 1298-1299.
2. Lockhart SR, Etienne KA, Vallabhaneni S, *et al.* Simultaneous emergence of multidrug-resistant . Clin Infect Dis 2017; 64: pp. 134-140.
3. G.S. de Hoog, J. Guarro, J. Gené, S. Ahmed, A.M.S. Al-Hatmi, M.J. Figueras and R.G. Vitale. Atlas of clinical fungi. Utrecht/Reus: Westerdijk Fungal Biodiversity Institute; 2019.
4. Su M. Chew, Nicole Sweeney, Sarah E. Kidd, Caroline Reed. *Candida auris* arriving on our shores: an Australian microbiology laboratory's experience. Pathology, 2019. 51 (4): 431-433.