Circulación en el Distrito de una levadura emergente causante de brotes en los servicios de salud: *Candida auris*

María del Socorro Chalá Palacios
Profesional de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública

El 3 de octubre de 2016, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud notificaron la alerta epidemiológica por *Candida auris* debido al riesgo de la producción de infecciones invasivas, brotes y su diseminación en los servicios de salud, por lo cual recomendaron a los países de la región de las Américas capacitarse para la detección precoz de este microorganismo y establecer las medidas adecuadas para evitar su diseminación (1). El Instituto Nacional de Salud frente a esta alerta mundial declaró a esta levadura un agente de importancia en la vigilancia en salud pública. Se solicitó la notificación de los casos y envío de los aislamientos a su laboratorio para su confirmación; así mismo, recalcaron que este microorganismo permanece durante un tiempo considerable en diferentes superficies de los servicios médicos, llegando así a colonizar al personal asistencial y a pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (2).

Candida auris es una levadura oportunista, emergente y multirresistente, que posee resistencia a la primera línea de antifúngicos (Azoles, poliones y equinocandinas). La primera identificación de *Candida auris* se realizó en 2009 al aislarse del conducto auditivo de un paciente en Japón. El primer reporte de infección invasiva fue en 2011 en Corea del Sur; en febrero del 2015, los colegas de Pakistán, preocupados por un brote de infecciones por *Sacharomyces cerevisiae*, reportaron el caso, pero eran aislamientos de *Candida auris,* en donde se evidencia la dificultad para ser bien identificada (3).

En Bogotá, en el 2016, está levadura se detectó a partir de la vigilancia epidemiológica por notificación de brotes en tres instituciones. Los comportamientos a partir de la vigilancia realizada, teniendo en cuenta el número de aislamientos por paciente de *Candida auris* y *Candida haemulonii*, que fueron enviados por los laboratorios pertenecientes a la red pública y privada, fueron recibidos en el Laboratorio de Salud Pública. Se inició con 45 aislamientos para el año 2016, los cuales incrementaron a 64 aislamientos para el año 2017 y 92 aislamientos para el año 2018. La identificación a nivel de laboratorio fue mejorando y se continuó con la vigilancia, de manera que, para el año 2019, hubo un total de 137 aislamientos. Finalmente, para el año 2020, contamos con 310 aislamientos entre los cuales se encuentran pacientes infectados, pacientes colonizados y aislamientos de pacientes pertenecientes a eventos de brote. Después de procesados fueron enviados al Instituto Nacional de Salud.

Es recomendable y necesario continuar con la vigilancia epidemiológica en las instituciones de salud, las cuales deben contar con el conocimiento y las estrategias para la detección oportuna desde la parte clínica para realizar el aislamiento oportuno del paciente, tomar las medidas de contención del brote y la detección desde la parte microbiológica para el reporte inmediato al servicio implicado, debido a que su presencia amerita medidas de prevención y control para evitar una diseminación en los servicios de salud.

Referencias

1. OMS/OPS. Alerta epidemiológica: Brotes de Candida auris en servicios de

atención de salud. Washington; 3 de octubre 2016.

2. Instituto Nacional de Salud. Circular 0025. Fortalecimiento de las acciones de vigilancia, control de brotes y prevención de nuevos casos de infecciones invasivas, causadas por la levadura multirresistente Candida auris; 2017.
3. Instituto Nacional de Salud. Alerta por la emergencia global de infecciones invasivas causadas por la levadura multirresistente, Candida auris. Septiembre 2016.

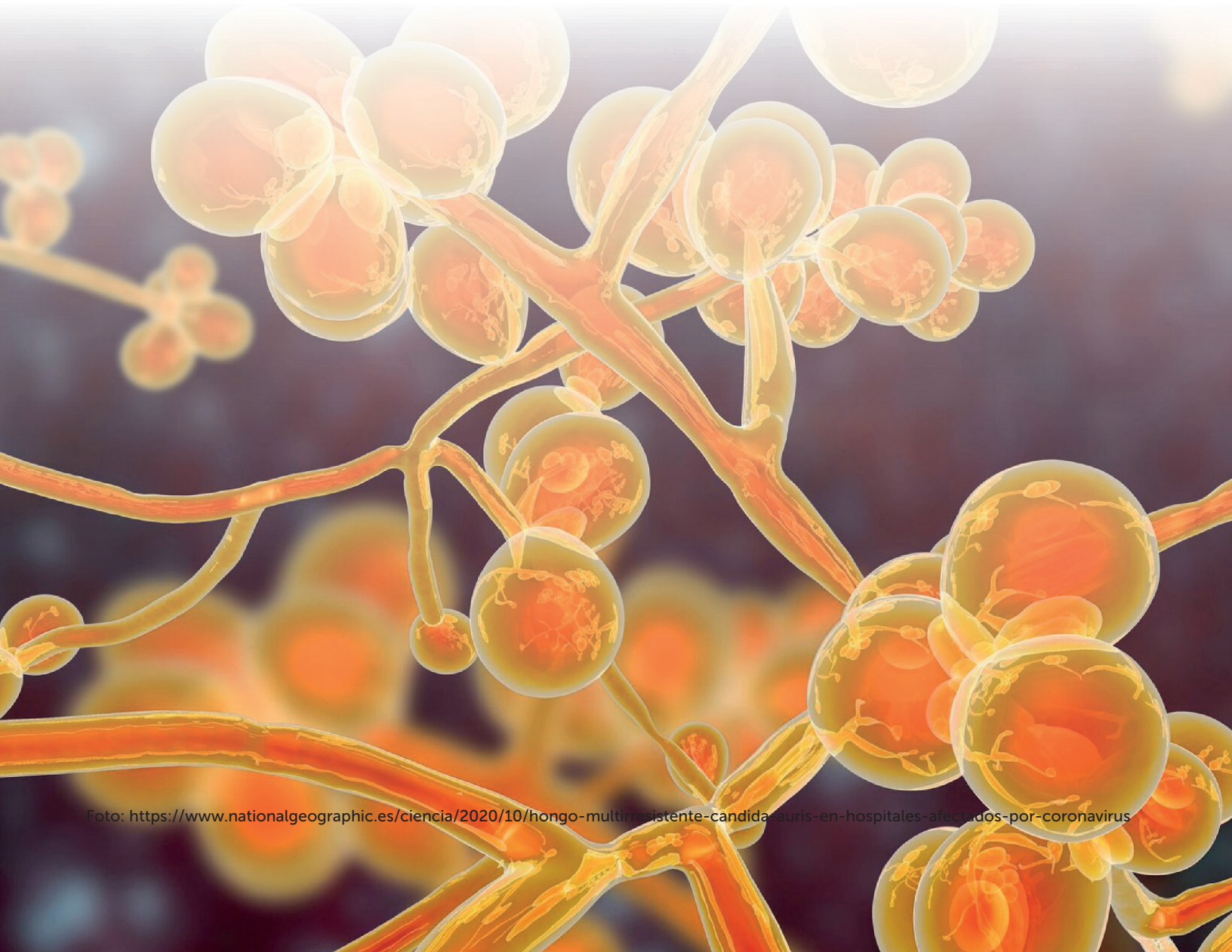

Foto: https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2020/10/hongo-multirresistente-candida-auris-en-hospitales-afectados-por-coronavirus