

EVALUACIÓN DEL USO DE ANTIFÚNGICOS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS

C. Martín*, P. Cerezuela*, E. Gil*, I. Espigado*, J. Bautista**, J.M. Cisneros*** y J.M. de Blas*

*Servicios de *Hematología, **Farmacia y ***Enfermedades Infecciosas. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla.*

Fundamento: En los últimos años las infecciones fúngicas invasivas (IFI) han cobrado mayor interés por su mayor frecuencia, elevada mortalidad y aparición de nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Nuestro objetivo es analizar el uso de antifúngicos en pacientes hematológicos, describiendo las indicaciones, los efectos adversos y los resultados obtenidos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional sobre el uso de antifúngicos con indicación de tratamiento (TA), no de profilaxis, en pacientes ingresados en el Servicio de Hematología durante el periodo: Noviembre 2004-Febrero 2006. Comunicamos los resultados obtenidos mediante un análisis descriptivo.

Resultados: Se estudiaron 35 episodios en 30 pacientes hematológicos que recibieron TA durante su ingreso. Edad media 45,17 años (19-68), 50% mujeres. Presentaban varias enfermedades hematológicas, siendo la LMA-M5 (13%) y el linfoma difuso B de células grandes (13%) las patologías más prevalentes y el 20% receptores de TPH (7% TPH-Alogénicos). Se encontraban al diagnóstico o en el primer ciclo de quimioterapia 14 (40%), presentando el 60% (21) un índice de Karnofsky \geq 80%. La indicación del TA fue: 1) tratamiento dirigido en 24 episodios (69%), de ellos 4 (17%) eran IFI con diagnóstico probado, 5 (21%) probable y 15 (62%) posible. 2) Tratamiento empírico en 11 episodios (31%). La etiología de las IFI fue: aspergilosis 17 (71%), candidiasis 7 (29%). Las pruebas diagnósticas más útiles fueron la TC de tórax que se realizó en 22 (63%) ocasiones, siendo sugestiva de IFI en 10 (45%). La ecografía abdominal se realizó en 11 (31%), 5 (45%) sugestivas de IFI. Se tomaron muestras respiratorias en 9 (26%) ocasiones y fueron diagnósticas de IFI 2 (22%). Se realizaron 4 biopsias cutáneas y 1 (25%) fue diagnóstica de IFI. La mortalidad global a los 30 días del inicio del TA fue del 6% (2/34). El TA dirigido más utilizado fue voriconazol 15 (60%) seguido de fluconazol 6 (25%), caspofungina 5 (21%) y anfotericina liposomal (AL) 1 (4%). En 3 episodios se realizó TA secuencial. La respuesta al TA fue favorable en 19 episodios (79%) (completa 25%, parcial 54%). Presentaron efectos adversos 4 pacientes (17%), precisando la retirada del tratamiento 3 (12%). La mortalidad cruda a los 30 días del inicio del TA dirigido fue del 8% (2/24). El TA empírico más utilizado fue fluconazol 6 (55%) seguido de voriconazol 2 (18%) y de AL, caspofungina e itraconazol en 1 (9%) ocasión respectivamente. La respuesta al tratamiento fue favorable en 7 episodios (64%). Presentaron efectos adversos 2 pacientes (18%), no precisando retirada. No se observó mortalidad a los 30 días de inicio del TA empírico.

Conclusiones: La indicación de TA fue mayoritariamente dirigido (69%) y contra la aspergilosis (71%). La respuesta fue favorable en la mayoría de los casos (79% en dirigido y 64% en empírico).