

## **INFECCIONES FÚNGICAS INVASORAS (IFI) EN TPH (TRANSPLANTADOS PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS): INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA EN 660 PACIENTES TRANSPLANTADOS DURANTE LOS AÑOS 2000-2004**

J.F. Tomas<sup>a</sup>, D. Serrano<sup>b</sup>, J. de la Serna<sup>c</sup>, M. Canales<sup>d</sup>, J. Díaz-Mediavilla<sup>e</sup>, J.L. Lopez-Lorenzo<sup>f</sup>, S. Garcia<sup>c</sup>, F. Hernandez<sup>d</sup>, P. Garcia<sup>e</sup>, M. Callejas<sup>f</sup>, R de Oña<sup>a</sup> y J.L. Díez-Martin<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MD Anderson International España; <sup>b</sup>HU Gregorio Marañón; <sup>c</sup>HU 12 Octubre; <sup>d</sup>HU La Paz; <sup>e</sup>H Clinico San Carlos; <sup>f</sup>Fundación Jiménez Díaz. Madrid

**Introducción/objetivos:** La incidencia histórica (años 80-90) de las IFI en receptores de TPH oscila entre 10%- 25% con una mortalidad global de hasta el 70-90%. Nuestro objetivo es presentar resultados demográficos, microbiológicos, de evolución clínica y factores de riesgo para el desarrollo de IFI en los TPH de 5 hospitales de Madrid.

**Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes sometidos a TPH en 5 unidades de Madrid durante 2000-2004.

**Resultados:** Se incluyeron 660 pacientes, de los cuales 120 recibieron alo-TPH (18%), y el resto un auto-TPH. Las principales enfermedades de base fueron linfoma (278), leucemia aguda (182) y mieloma (160). 24 pacientes (4%) tenían antecedentes de IFI. Casi todos los pacientes recibieron profilaxis antifúngica (639) (fluconazol oral en 576 casos-90%). Se inició tratamiento antifúngico empírico en 190 casos (28%), siendo AmBisome el fármaco de elección en 120 casos (62%). La incidencia de IFI fue del 4,8% (32 pacientes) y *Aspergillus* fue el mas común (60%). 14/32 pacientes con IFI murieron (44%), en 7/14 casos la muerte se atribuyó directamente a IFI y/o contribuyó de forma determinante. La IFI fue más frecuente entre alogénicos vs autotólogos (14,4% vs 2,7%;  $p < 0,0001$ ); LA vs otra enfermedad (7,6% vs 3,7%,  $p:0,04$ ); antecedentes de IFI (17% vs 4%,  $p < 0,02$ ); EICH severa (grados III-IV y EICH-C extensa en tratamiento inmunosupresor) (30% vs 4%;  $p:0,0002$ ) y enfermedad no en RC (6,67 vs 3,47; $p:0,059$ ). El análisis multivariante seleccionó el tipo de trasplante (alogénico) la presencia de EICH severa y la IFI previa como factores de riesgo asociados al desarrollo de IFI.

**Conclusiones:** En nuestro estudio las IFI tuvieron un bajo impacto en la mortalidad global: 7/660 (1%), siendo la tasa de mortalidad relacionada con IFI del 21% (7/32) aunque la mortalidad global fue de un 44% (14/32), mayor que la de la cohorte no-IFI. Los avances en el manejo clínico, incluido el diagnóstico anticipado, uso más apropiado de agentes antifúngicos, y la presencia de pocos pacientes de alto riesgo podrían explicar nuestros hallazgos.