

TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO EMPÍRICO EN PACIENTES SELECCIONADOS CON NEUTROPENIA FEBRIL PERSISTENTE: UN NUEVO PARADIGMA

I. Espigado^a, M. Aguilar^b, J.M. Cisneros^b, M. Pérez-Papión^c, C. Martín^a, E. Gil^a, P. Cerezuela^a, I. Montero^a, J. González^a, T. Campo^a, M.L. Martino^a, J.M. de Blas^a y R. Parody^a

Servicio de Hematología y Hemoterapia¹, Servicio de Enfermedades Infecciosas², Servicio de Microbiología³. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla.

Fundamento: Aunque la mayoría de guías de práctica clínica vigentes recomiendan utilizar tratamiento antifúngico empírico (TAE) en todos los pacientes con neutropenia febril persistente (NFP) este proceder es controvertido. Hemos desarrollado un nuevo algoritmo diagnóstico-terapéutico, basado en factores de riesgo y datos clínicos, dirigido a seleccionar aquellos pacientes con NFP que se beneficiarían del TAE, diferenciándolos de los que no¹. El objetivo de este estudio es conocer la eficacia y la seguridad de esta nueva estrategia diagnóstica y terapéutica.

Métodos: Análisis de todos los pacientes con NFP incluidos en estudio prospectivo observacional de todos los episodios consecutivos de neutropenia febril (NF) en pacientes oncohematológicos entre noviembre 2002 y febrero 2005. Se definió la NFP como fiebre y neutropenia de 5 ó más días de duración sin respuesta a tratamiento antibacteriano empírico. Análisis comparativo, según si recibieron TAE o no, de las variables de resultados: incidencia de IFI probada y probable, mortalidad global a los 30 días del diagnóstico y mortalidad relacionada con IFI.

Resultados: Se estudiaron 347 episodios consecutivos de NF, de los cuales se analizan 67 (19%) que cumplían criterios de NFP. El 58% de pacientes eran varones y la edad mediana fue 46 (16-84) años. El 97% padecían neoplasias hematológicas y el 37% eran receptores de trasplantes hematopoyéticos (TPH). Sólo los alo-TPH recibieron profilaxis antifúngica con fluconazol. La duración mediana de la neutropenia fue de 12 días (5-40) y de la fiebre 8 (5-34). Se estableció el diagnóstico de infección en el 48% de episodios. La mortalidad global fue del 16% (11/67). Veinticinco episodios (37%) recibieron TAE durante 7 días (1-25). En los otros 42 (63%) episodios no se indicó TAE. En el grupo que recibió TAE 3 pacientes (12%) desarrollaron IFI en comparación con ningún paciente en el grupo que no recibió TAE (RR 2.9; IC95%: 2-4). La mortalidad global y la relacionada con IFI en el grupo que recibió TAE fue del 28% (7/25) y del 8% (2/25) respectivamente, en comparación con el 9,5% (4/42) y 0% (0/42) en el grupo que no lo recibió.

Conclusión: 1. Los datos sugieren que el tratamiento antifúngico empírico en pacientes seleccionados con neutropenia febril persistente puede ser seguro y evitar un tratamiento antifúngico innecesario. 2. Estos resultados necesitan confirmación con estudios más amplios.

1. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005 Dec;23(10):609-14.