

ANÁLISIS DE LOS EPISODIOS FEBRILES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) EN UN MISMO CENTRO

P. Lorente¹, E. Aznar², I. Picón¹, M.A. Climent¹, J. Palau¹, M.C. Sanjuán² y J. Maiquez²

¹Unidad de Trasplante de Médula ósea y ²Servicio de Microbiología de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

Introducción: Las infecciones en pacientes sometidos a TPH continúan siendo la complicación con mayor morbi-mortalidad. Con el objetivo de conocer el perfil clínico y microbiológico de las infecciones diagnosticadas en un grupo de pacientes con cáncer sometidos a TPH, hemos efectuado el presente análisis descriptivo.

Pacientes y métodos: Se analizan retrospectivamente 48 trasplantes autólogos realizados entre los años 2000-2005, con una edad mediana de 46 años (16-72). La distribución según la enfermedad tumoral: Ca. de mama 13 casos, mieloma múltiple(MM) 11, LNH 11, enfermedad de Hodgkin(EH) 7, testículo 4 y otros 2. Todos los pacientes llevaban un catéter Hickman, fueron sometidos al mismo régimen de aislamiento inverso y recibieron similar profilaxis antimicrobiana (anfotericina B en aerosoles hasta el 2003).

Resultados: Presentaron fiebre 47 pacientes (98%), en 39 de ellos (79%) se documentaron 106 aislamientos, (50% gramnegativos (GN) y 39% grampositivos), siendo los microorganismos más frecuentemente aislados *St epidermidis* (n = 24), *Ps aeruginosa* (n = 22) y *E coli* (n = 11). El 100% de los *E coli* y el 91% de *Ps aeruginosa* fueron resistentes a las quinolonas utilizadas como profilaxis. Las infecciones se clasificaron en: bacteriemias (21%), con documentación microbiológica no bacteriemia (32%), infección clínica (26%) y FOD (19%), siendo el foco inicial más frecuente el orofaríngeo (n = 13) seguido del digestivo (n = 10) y el acceso venoso (n = 7). Por enfermedad de base fue en el MM donde se registraron mayor número de aislamientos por paciente (n = 3,1) seguido del testículo(n = 3), LNH (n = 2,5), EH (n = 1,5) y mama (n = 0,9). Se objetivó un mayor número de aislamientos en el grupo de pacientes con tumores hematológicos (MM, LNH y EH) (75 vs 31) (p < 0,011). Se registraron 3 muertes, 2 de ellas relacionadas con infección. Todos los aislamientos fúngicos fueron *Cándida* (*albicans* n = 8, *tropicalis* n = 1 y *glabrata* n = 1), en los 19 pacientes que no recibieron profilaxis con aerosoles de anfotericina se detectaron un total de 9 aislamientos fúngicos por 1 único aislamiento en los 29 pacientes que recibieron profilaxis (p = 0,015).

Conclusiones: a) Las neoplasias hematológicas se asocian a un mayor número de aislamientos, especialmente el mieloma múltiple, probablemente por la inmunosupresión que asocia y la elevada edad de los pacientes b) La existencia de una tasa de resistencias a quinolonas muy elevada, junto al incremento de las infecciones por GN, obliga a replantear la profilaxis antibiótica actual c) La mayor incidencia de aislamientos fúngicos en pacientes que no recibieron profilaxis con aerosoles de anfotericina nos hace considerar la necesidad de reinstaurar esta pauta profiláctica, a pesar de que estos hallazgos pueden estar en relación con otras circunstancias como el tratamiento quimioterápico empleado y la enfermedad tumoral de base.