

TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO CON CASPOFUNGINA EN PACIENTES CON HEMOPATÍAS MALIGNAS. ANÁLISIS DE 45 CASOS

M.J. Moreno, I. Heras, C. Martínez, E. López, E. Pérez Ceballos, M.L. Amigo, C. Castilla, V. Vicente

Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia

Introducción: Las infecciones fúngicas invasivas (IFI) continúan siendo una importante causa de morbi-mortalidad en pacientes inmunodeprimidos, pero la disponibilidad de nuevos antifúngicos (nuevos azoles y equinocandinas) ha aumentado las posibilidades de curación. Presentamos nuestra experiencia con el uso de caspofungina en 45 casos de IFI en hemopatías malignas.

Material y métodos: 44 pacientes (26 hombres, 18 mujeres, mediana de edad de 49 años) han sido tratados con caspofungina desde enero de 2004 a marzo 2007 (22 LAM, 6 LAL, 7 Linfomas, 3 Mielomas, 3 Aplasias medulares, 3 SMD) en 45 episodios de IFI. 9 casos fueron tratados al diagnóstico de su enfermedad y, en el caso de las leucemias agudas, durante la inducción, 4 durante la intensificación, 15 con enfermedad estable y 17 en progresión/ recaída/ fallo de injerto; 12 pacientes presentaron la IFI en el momento de un TH (4 TASPE, 7 Alogénicos, 1 Alogénico con acondicionamiento de intensidad reducida). 30/45 casos (66,6%) presentaron una IFI posible, 6/45 (13,3%) una IFI probable y 9/45 (20%) una IFI probada (3 *Candida spp*, 1 *Candida parapsilosis*, 1 *Candida glabrata*, 1 *Candida tropicalis*, 1 *Candida Krusei* y 2 mucormicosis rinocerebrales) según los criterios de la EORTC. La caspofungina se administró a dosis estándar. La media de días de tratamiento fue de 19±16 (DS).

Resultados: En 30 casos se utilizó la caspofungina como tratamiento de primera línea, con una tasa de respuesta global (RG) del 70% (36,6% respuestas completas (RC) y 33,3% de respuestas parciales (RP)). 9/30 pacientes no responden (30%) y 5 de ellos finalmente fallecen por esta causa. En 15 casos se utilizó la caspofungina en 2ª línea, con una tasa de respuesta global del 66,6% (46,6% RC, 20% RP). Cuando analizamos exclusivamente las IFI probables o probadas (n= 15), objetivamos una tasa de respuesta global algo inferior (53%), con 5/15 RC (33,3%), 3/15 RP (20%), y 7/15 (47%) de fracasos terapéuticos. El análisis univariado no asoció de forma significativa las distintas variables analizadas con la respuesta favorable o no al tratamiento (edad, sexo, diagnóstico, estado de la enfermedad, tratamientos previos recibidos, infecciones bacterianas, uso de catéter venoso central, desarrollo de EICH, empleo de esteroides, infección por CMV, días de neutropenia, habitación, uso de G-CSF o uso de profilaxis antifúngica). En ningún caso se suspendió el tratamiento con caspofungina por toxicidad.

Conclusiones: Nuestra experiencia sugiere que la caspofungina es eficaz en el manejo de las IFI (probadas, probables, posibles), tanto en 1ª (70% RG) como en 2ª línea (66,6%RG), con un excelente perfil de seguridad.