

SÍNDROME FEBRIL PERI-IMPLANTE EN UNA SERIE DE 75 PACIENTES AUTOTRASPLANTADOS EN UN MISMO CENTRO

Herrera E, García Boyero R, Escolá A, Mas M, Marco J, García Navarro I, Donato E, Guinot M, Mas MC, Gozalbo T, Amela J, Cañigral G.

Servicio de Hematología. Hospital General de Castellón

Objetivos: Pretendemos evaluar la aparición de episodios febriles, y otros síntomas acompañantes (síndrome del injerto), en el período de recuperación de neutrófilos (fase peri-implante), en un grupo de pacientes autotrasplantados.

Pacientes y métodos: Se analiza retrospectivamente una serie de 75 autotrasplantes de sangre periférica en el Hospital General de Castellón desde mayo de 1998. Edad media: 50,4 años (16-70 años), 49 varones (65%). Todos los pacientes sufrían neoplasias hematológicas: linfomas (n=32; 43%); mieloma (n=28; 37%); leucemia aguda (n=9; 15%) y otros (n= 6; 8%). Los pacientes recibieron G-CSF desde día +5. y todos recuperaron la cifra de 500 neutrófilos/ μ L tras una media de 11 días (extremos 8-18). Analizamos todos los casos que presentaron fiebre tardía, persistente o recaída, una vez se recuperan las cifras de neutrófilos. Definimos síndrome del injerto como aquella fiebre no infecciosa que ocurre en el período de recuperación de neutrófilos si se asocia a rash cutáneo y/o hipoxia o infiltrados pulmonares. Igualmente, todo aquel caso con fiebre en este período, sin documentación clínica ni microbiológica y que no se resuelve con la retirada de fármacos y/o de catéter, se clasificó como síndrome febril no infeccioso peri-implante. Se efectuó un estudio estadístico descriptivo con el programa SPSS.

Resultados: En 73 casos se produjo fiebre (97%). En 24 episodios (32%), se objetivó fiebre tardía: sobreinfección (n= 3; una enterocolitis, dos focos respiratorios), resueltas con antibioterapia específica; 3 casos se solucionaron al retirar G-CSF y/o antibióticos y la retirada de catéter solucionó 6 casos. Por otro lado, 12 episodios fueron clasificados como síndrome febril no infeccioso peri-implante (16%), solucionándose todos con dosis bajas de prednisona (0,5-1 mg/kg x 5-7 días). Solo uno de ellos se etiquetó de síndrome del injerto (1,3%) al acompañarse de rash generalizado. No se halló asociación estadística entre la aparición del síndrome febril no infeccioso peri-implante y ninguno de los factores analizados: edad, sexo, tipo de infección, días de recuperación o diagnóstico. Tampoco se asoció con prolongación de días de ingreso.

Conclusiones: En nuestra serie, la incidencia de síndrome del injerto es muy baja, sin embargo existe una mayor incidencia de síndrome febril tardío no infeccioso peri-implante. Estos episodios pudieran corresponder a una forma incompleta de dicho síndrome del injerto y deberían tenerse en cuenta en esta fase de recuperación, ya que un tratamiento con corticoides a dosis bajas es eficaz y no complicado.