

LA NEUMONÍA EN EL PACIENTE HEMATOLÓGICO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO A TRAVÉS DE 63 CASOS.

P.Cerezuela^a, C.Martín^a, E.Gil^a, F.de la Cruz^a, M.Aguilar^b, I.Espigado^a, JMCisneros^b, JM^a Blas^a.

^aS^o Hematología y Hemoterapia y ^bUnidad Clínica de Enfermedades Infecciosas. HH.UU.Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. La neumonía es, después de la bacteriemia, el evento infeccioso más frecuente en el paciente hematológico. Dadas las características de éstos enfermos, es también uno de los más graves. Los factores que condicionan el pronóstico son de gran importancia para diagnosticar y tratar precozmente la misma. Presentamos un estudio de la epidemiología de ésta complicación infecciosa en una serie de 59 pacientes.

Resultados: Análisis descriptivo de resultados de un estudio prospectivo y observacional de los pacientes adultos diagnosticados de neumonía atendidos en una unidad de hospitalización hematológica entre febrero de 2005 y mayo de 2007. En cada caso se han recogido: datos epidemiológicos, hemopatía de base, factores predisponentes en los 30 días previos (quimioterapia, catéter, neutropenia, Índice de Karnofsky al ingreso, tratamiento/profilaxis antimicrobiana), manifestaciones clínicas, gravedad según la clasificación Fine, evolución en las primeras 72 horas y mortalidad a los 30 días. Se incluyeron 63 episodios de neumonía en 59 pacientes. La incidencia durante el período de estudio fue del 5,8 % (63 episodios/1083 pacientes ingresados). Los pacientes tenían una edad media de 50 años (15-80 años) y 43 eran varones (68%). Las enfermedades hematológicas más frecuentes fueron la leucemia mieloblástica aguda con 20 casos (34%) y la leucemia linfática crónica con 12 casos (20%). Eran receptores de TPH 14 pacientes (22%). La neumonía fue comunitaria en 32 casos (51%) y nosocomial en 31 (49%). En el momento del episodio 38 casos (61%) se encontraban en recaída de su enfermedad fundamental y el mismo porcentaje presentaba un I.Karnofsky \leq 80. En los 30 días previos al diagnóstico habían recibido quimioterapia 39 casos (64%), tenían catéter vascular 30 casos (49%), esteroides 39 casos (64%) y antimicrobianos 23 casos (38%). Habían tenido neutropenia y realizado profilaxis con cotrimoxazol 29 casos (47%). El índice de Fine fue en un 60% de casos grupos IV y V. La clasificación según gravedad fue: sepsis 33 casos (52%), sepsis grave 26 (41%) y shock 4 casos (6%). Al diagnóstico un 47% presentaba disnea y el 88% fiebre. A las 72 horas del diagnóstico, en un 47,5% persistía la fiebre y en un 43% había progresión radiológica. La mortalidad a los 30 días del diagnóstico fue del 25% (16 fallecieron). En el análisis univariante de factores pronósticos se observa una asociación con mayor mortalidad en pacientes con disnea (36% vs 12%; $p < 0,05$) y progresión radiológica (46% vs 6%; $p < 0,001$) que no se confirma en el análisis multivariante. Existe una tendencia a mayor mortalidad en relación con: neutropenia (64% vs 15%) y fiebre a las 72 horas (58% vs 19%).

Conclusiones: 1. La neumonía tiene una incidencia próxima al 6%. 2. La relación comunitaria/nosocomial se acerca al 1/1. 3. Existen algunos factores que apuntan al mal pronóstico en las primeras horas del diagnóstico como la existencia de disnea y de progresión radiológica.