

TOLERABILIDAD Y EFICACIA DE ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPÍDICO (ABLC) MÁS CASPOFUNGINA (CAS) EN INFECCIONES FÚNGICAS INVASORAS (IFI) EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS (PN) CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA (NH)

J. Bergua^a, V. González Sanz^b, G. Baños^c, J. Pérez de Oteyza^d, C. Cabrera^a, E. Gómez Arteta^a, M. López Rubio¹, J. Prieto^a, M.L. Amigo^a, A. Santos^a

^aHematología del H. San Pedro de Alcántara-Cáceres; ^bMedicina Intensiva del H. Miguel Servet-Zaragoza; ^cUCI del H. Meixoeiro- Vigo; ^dHematología H. Ramón y Cajal-Madrid

Introducción: Las IFI causan gran mortalidad en PN. Algunas asociaciones de antifúngicos presentan sinergias. Se determinará la tolerabilidad y eficacia de ABLC/CAS en las IFI en (PN) con NH.

Método: Se seleccionaron PN (G3-G4), con NH y una IFI probable o probada por hongos, sin alteraciones analíticas renales o hepáticas, con esperanza de vida mayor a 10 días y que debían iniciar tratamiento sistémico endovenoso con 5 mg/kg/día de ABLC y 50 mg/kg/día de CAS (70 mg-día 1) un mínimo de 7 días, hasta curación o aparición de toxicidad renal o hepática G3 o G4 (NCI-CTC) [G3 obligaba a reducir dosis y G4 a interrumpir el tratamiento]. Se evaluó por la respuesta clínica (RC), la microbiológica (RM) y la supervivencia a los 7 días (S-7-d).

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes con NH [12 (63%) hombres y 7 (37%) mujeres; edad media 50 años (rango 21-76)] y neutropenia de 13 días (rango 0-31) previa al inicio del tratamiento. 6 (32%) presentaron una IFI probada [2 (33%)-*Aspergillus*, 3 (50%)- *Candida* y 1-*Torulossi glabrata*]; y 13 (68%) sospecha diagnóstica de IFI [2 (15%)-*Aspergillus*, 2 (15%)-*Candida*]. La duración media de ABLC fue 10 días (1-24 días) y de CAS 11 días (1-24 días). *Tolerabilidad:* Ningún paciente presentó toxicidad renal (G3-G4) y 16 (84%) mantuvieron su función renal estable. 5 (26%) presentaron toxicidad hepática (G3-G4) a los 10 días de media de iniciar el tratamiento, que obligó a reducir la dosis de CAS en 3 (16%) casos. 8 (42%) presentaron reacciones postinfusionales (G1-G2), que no obligaron a discontinuar el tratamiento y 1 (5%) presentó fiebre (G3). *Eficacia:* 15 (79%) pacientes fueron tratados un mínimo de 7 días. De ellos, 12 (80%) mostraron una RC completa, sin recidivas o nuevas infecciones a los 7 días de finalizarlo, y 14 (93%) una RM favorable. Se observaron 2 éxitos (días 3 y 12 del inicio del tratamiento). La (S-7-d fue del 93,3%.

Conclusiones: La seguridad y tolerabilidad de ABLC/CAS a dosis estándar fueron buenas, sin aumentos de toxicidad respecto a los fármacos administrados individualmente, ni nuevas toxicidades. ABLC/CAS fue efectiva en IFI probada o probable en PN con NH. A pesar de la reducida muestra, los resultados de ABLC/CAS administrados a dosis estándar usadas en monoterapia justifica la realización de futuros ensayos que evalúen su eficacia y seguridad como tratamiento de primera línea en PN con NH y una IFI probada o probable.