

TRATAMIENTO DE INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS. ¿LA PROFILAXIS CON ITRACONAZOL DEBE CONDICIONAR LA ELECCIÓN DEL FÁRMACO ANTIFÚNGICO?

C. Baca, S. Ortega, E. Rosselló, J. Ayats, C. Gudiol, C. Boqué, J.J. Berlanga, D. Gallardo.

Servicio de Hematología clínica. Institut Català d'Oncologia (ICO), L'Hospitalet.

Antecedentes: La infección fúngica invasiva (IFI) es aún hoy una de las principales causas de mortalidad asociada al tratamiento de la leucemia aguda. La más frecuente de estas es la Aspergilosis pulmonar, cuyo tratamiento de elección es el voriconazol. La aparición de nuevos fármacos antifúngicos permite disponer de mejores opciones de tratamiento, si bien no está claro si la combinación de dos antifúngicos es superior a la monoterapia con voriconazol. Tampoco está claro si el uso de profilaxis con azoles (principalmente con itraconazol) debe condicionar la elección del fármaco para el tratamiento de las IFI probables / probadas, ya que se ha hipotetizado que el voriconazol podría no ser efectivo después de tal tipo de profilaxis.

Pacientes y métodos: Estudiamos retrospectivamente a 28 pacientes con leucemia aguda que desarrollaron una IFI entre los años 2002-2006. Tres pacientes tuvieron candidemia, uno fue diagnosticado de fusariosis y 24 desarrollaron aspergilosis pulmonar probable / probada. Se recogió el tipo de profilaxis antifúngica y el tipo de tratamiento administrado, clasificando a los pacientes en tres grupos en base a la terapia recibida: 1) monoterapia con anfotericina B, 2) monoterapia con voriconazol, 3) terapia combinada con voriconazol y caspofungina. Se analizó la supervivencia global mediante el método de Kaplan Meier y comparación de curvas mediante long-rank test.

Resultados: Nueve pacientes habían recibido profilaxis antifúngica con itraconazol oral y desarrollaron una IFI a pesar de dicha profilaxis (8 aspergilosis pulmonares y una candidemia). De ellos, seis recibieron tratamiento con voriconazol en monoterapia, dos recibieron combinación de voriconazol + caspofungina, mientras que el paciente con candidemia fue tratado con Anfotericina B complejo lipídico asociado a caspofungina. Ocho presentaron buena evolución de la infección con resolución de la misma, mientras que uno progresó. En cuanto a la supervivencia, 21 pacientes fueron analizables. Siete recibieron tratamiento basado en anfotericina B y presentaron una mortalidad del 100% al año y medio, mientras que los diez pacientes tratados con voriconazol en monoterapia y aquellos tratados con voriconazol + caspofungina mostraron una supervivencia global del 48 % y 75% respectivamente. No se alcanzó la significación estadística.

Conclusiones: La profilaxis con itraconazol no supuso una peor evolución de la IFI cuando fue tratada con voriconazol. El tratamiento de la IFI alcanzó mejores tasas de supervivencia cuando se usó voriconazol +/- caspofungina, sin poder afirmar en nuestro estudio que la terapia combinada sea superior a la monoterapia.