

EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS EPISODIOS FEBRILES PRODUCIDOS EN TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE PRECURSORES HEMATOPOYETICOS EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Contento-Gonzalo Alejandro¹, Cuesta-Casas M Angeles¹, Pascual-Gascón M Jesus¹, Martin-Rico Patricia², Portales-Fernandez Isabel², Ponce-Verdugo Laura¹, Villalta Carmen¹, Heiniger AI¹.

Servicio de Hematología y Hemoterapia¹ y Servicio de Enfermedades Infecciosas². Hospital Regional Carlos Haya. Malaga.

Introducción: En las últimas tres décadas se ha incrementado el uso del Transplante de Precursores Hematopoyeticos para el tratamiento de enfermedades hematológicas. Esto ha producido avances en el tratamiento de soporte como en estrategias de profilaxis infecciosa. A pesar de ello, las infecciones en el período precoz post transplante son la mayor causa de morbimortalidad.

Objetivos: Conocer las características clínicas de los episodios febriles (EF) durante el primer año post TPH. Identificar factores independientes de mal pronóstico para mortalidad precoz. Identificar factores predictivos (FP) de episodios febriles de causa infecciosa y no infecciosa.

Material y métodos. Estudio retrospectivo observacional que incluye los pacientes adultos sometidos a TPH alogénico en el período 2004/06 en nuestro Centro. Análisis descriptivo de las variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas. Análisis univariado de los FR para mortalidad precoz y FP de EF. Se incluyeron 26 pacientes, con una mediana de edad de 38 años (17-60). El precursor hematopoyético fue MO en 76,9%, SP en 15,4%, y SCU en 7,7%. Un 73,1% DE y un 26,9% de DnE. Enfermedad de base ha sido LMA en 38,4%, LLA 26,9%, SMD 15%, etc. El régimen de acondicionamiento: BUCY en 57%, otros (ICT+melfalan, no mieloablative). Se realizó profilaxis antibacteriana con ciprofloxacino, antiviral con aciclovir, antifúngica con itraconazol 87%, fluconazol 9% y caspofungina 4%. Profilaxis de EIHC con pauta corta de CsA y Methotrexate.

Resultados: Con un seguimiento mínimo de un año para cada paciente, se produjeron 35 EF, el 87,9% de causa infecciosa. El número de EF fueron 1, 2 o ninguno en el 52%, 35% y 13% respectivamente. En un 71,4% se obtuvo diagnóstico microbiológico. La localización de la infección fue bacteriemia 36%, pulmonar 24% y urinaria 21%. La causa de la infección: bacteriana en 63% (gram+ 24%, gram- en 30% y bacteriana probable en 9%), vírica en el 15%, fúngica en 9%. Se produjo en los primeros 30, 60 y 90 días el 54%, 72%, 85% respectivamente de los EF. Se alcanzó el diagnóstico microbiológico mediante hemocultivo en 54% y mediante urocultivo en el 17%. Antigenemia para CMV + un 40%. La mortalidad precoz relacionada con los EF fue de 27,3% y según el germen 40% vírica, 33% fúngica, 25% gram+ y 20% gram-. Mediante análisis univariante los FR relacionados con el EF fueron el tipo de donante/media de EF (DE 1,7, DNE 2,7) y el tipo de progenitores/media EF (MO 1,2- SP 2,5- SCU 3,0). Los únicos FP que tuvieron relación con la muerte en el primer año con significación estadística fueron el régimen de acondicionamiento (OR 4,1- P 0,168) y el nº de episodios febriles (OR 4,3- P 0,067).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes fallecen de forma precoz. La localización con mayor mortalidad es la pulmonar y los microorganismos víricos e IFI. Los FR para desarrollo de un EF fueron el tipo de donante y el tipo de progenitores. Los FP de mortalidad fueron el régimen de acondicionamiento (no BUCY y el nº de EF).