

## UTILIDAD DEL LAVADO BRONCOALVEOLAR EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS

D. Elaluf<sup>1</sup>, J. Montoro<sup>1</sup>, E. Monclou<sup>2</sup>, M. Tormo<sup>1</sup>, M. Calabuig<sup>1</sup>, M.J. Remigia<sup>1</sup>, P. Amat<sup>1</sup>, J. Franco<sup>2</sup>, C. Solano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología y Oncología Médica; <sup>2</sup>Servicio de Neumología.

Hospital Clínico Universitario de Valencia. Universidad de Valencia

**Introducción:** El LAB es una técnica potencialmente útil en pacientes hematológicos con patología infecciosa respiratoria. Sin embargo, su rendimiento es escaso en este tipo de paciente debido a la ausencia de respuesta inflamatoria y al uso extenso de tratamiento empírico y por tanto, se discute su práctica sistemática en esta población de pacientes. En los últimos años se ha descrito la utilidad y sensibilidad de la detección del galactomanano (GM) en lavado broncoalveolar (LBA) para el diagnóstico de API en este grupo de pacientes.

**Objetivos:** 1. Determinar la utilidad de la técnica de BAL en una serie de pacientes estudiados de forma homogénea en nuestro Centro. 2. Evaluar el comportamiento de la técnica de galactomanano en BAL en un subgrupo de esta serie.

**Pacientes y métodos:** Se analizan todos los pacientes con enfermedades hematológicas en los que se realizó LBA para estudio de infiltrados pulmonares en estudio de imagen y sospecha de infección respiratoria, con función respiratoria y hemodinámica no severamente afectada. El LBA se realizó mediante la instilación de suero fisiológico con 3 alícuotas de 50 cc. El producto obtenido se procesó para: EMD (Giemsa), blanco calcofluor, Agpp65CMV, Ags virus respiratorios (VSR; Influenza A, Influenza B), TBC, *Legionella* spp., P. jiroveci, cultivo bacterianos y fúngicos habituales. La concentración de GM se determinó mediante Platelia Aspergillus ELISA assay (Bio-Rad Laboratories, Munich, Germany) con anticuerpos monoclonales EB-42. Positivo: OD > 0,5. Criterios diagnóstico API: EORTC/MSGCG (Clin Infect Dis 2008; 1813-1821).

**Resultados:** Entre mayo 2003 y sep 2010 se realizó un total de 98 LBA en 92 pacientes. Edad: 53 años (16-82), Sexo(V/M): 63/29. Diagnóstico hematológico: LA (n = 44), SLP (n = 35), MM (n = 6), otros diagnósticos (n = 7). Motivo de ingreso: tratamiento QT convencional 49%, TPH 4%, s. febril sin foco 31%, infección respiratoria 13 %, complicaciones TPH: 3%. Neutropenia ( $N \leq 0,5 \times 10^9/L$ ) en momento de LBA: 40 %, media de duración previa: 8 días. Diagnóstico final episodio infeccioso: API 30 %, neumonía bacteriana 22 %, patología intersticial viral (7%) no infecciosa (14%), sepsis 22 %, otros 5%. En 38 de los 92 pacientes (41,3%) el resultado del LBA modificó el tratamiento previo. La detección del GM en LBA se realizó en 63 pacientes (68,5%), de los cuales resultó positivo en 21 pacientes (33,3%). En 22 pacientes el TAC mostró infiltrados pulmonares focales y en 67 pac., infiltrados difusos. La determinación de GM en suero se realizó en un total de 69 pacientes (75%) siendo positivo en 18 de estos (26%). De los pacientes con GM+ en LBA, 13 pacientes (56,5%) eran previamente negativos en suero. Diagnóstico final de API: API probada (n = 3) (*A. flavus*, *A. fumigatus* y *A. niger*), API probable (n = 14) y API posible (n = 10) pacientes.

**Conclusiones:** El estudio de LBA reglado en pacientes hematológicos seleccionados tiene un rendimiento aceptable y constituyó la base para el cambio terapéutico en una proporción importante de pacientes en este grupo de pacientes. La determinación de GM en LBA tuvo un mayor rendimiento que la determinación en suero. Es necesario estudiar si el dintel de positividad del GM en LBA debe ser modificado para una mayor sensibilidad diagnóstica.