

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y EVOLUCIÓN EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS CON NEUTROPENIA FEBRIL

A.A. López-Iglesias¹, P. Barba¹, I. Ruiz², P. Abrisqueta¹, O. Salamero¹, M. Gironella¹, E. Sancho¹, C. Barrenetxea¹, C. Carpio¹, N. Purroy¹, D. Valcárcel, F. Bosch¹

¹Servicio de Hematología; ²Servicio de Enfermedades Infecciosas.

Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Universidad Autónoma. Barcelona.

Fundamentos y objetivos: Determinar las principales características de la neutropenia febril (NF) en pacientes hematológicos y evaluar de manera prospectiva el uso de la escala MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*) para la selección de pacientes candidatos a tratamiento ambulatorio.

Pacientes y Métodos: Se recogieron prospectivamente todos los episodios de (NF) (recuento de neutrófilos $< 0,5 \times 10^9/L$) en pacientes con patología hematológica admitidos en nuestro centro desde enero de 2010 hasta marzo de 2011. El manejo de los pacientes se realizó siguiendo las recomendaciones establecidas (Smith, JCO, 2011). Tras 24 horas de evolución, la decisión de continuar tratamiento antibiótico ambulatorio se basó en la puntuación MASCC (≥ 21) y en la situación clínica y social del paciente. Se evaluó la mortalidad relacionada con la infección (MRI) y la supervivencia global a las 4 semanas (SG-4s) así como los posibles factores de riesgo utilizando el modelo de Cox, uni y multivariado (AMV).

Resultados: Durante el periodo de estudio 81 pacientes presentaron 115 episodios de NF. Cincuenta y un pacientes (63%) presentaban patología linfóide y 20 (25%) leucemias agudas o síndromes mielodisplásicos. La mediana de edad fue de 64 años (rango 30-87). La clínica acompañante más frecuente fue respiratoria en 38 ocasiones (33%) y abdominal en 22 (19%). Veintidós casos (19%) no presentaron clínica infecciosa asociada. En 62 (54%) episodios se obtuvo aislamiento microbiológico. Los gérmenes más frecuentes fueron los bacilos gramnegativos (BGN) ($n = 22$, 35%) (10 [16%] *P. aeruginosa*). La SG-4s fue del 77%. Los factores de riesgo para una peor SG en el AMV fueron el aislamiento de BGN en los cultivos (HR 3,7 [IC 95% 1,6-5,8], $p = 0,007$) y el antecedente de episodios previos de NF (HR 3,2 IC95% 1,7-5,5], $p = 0,007$). La MRI fue del 18%. Los factores de riesgo para MRI fueron los mismos que para la SG. La puntuación en la escala MASCC no fue predictiva de SG ni de MRI. Un total de 62 episodios (54%) se clasificaron como de bajo riesgo según la escala MASCC, aunque solo 32 (52%) se consideraron candidatos a tratamiento ambulatorio. Los pacientes que se trataron ambulatoriamente eran más jóvenes (edad media de 59 vs 64 años, $p = 0,02$), presentaban mayor cifra media de plaquetas (122 vs 68, $p = 0,004$), menos leucemias agudas (13% vs 87%, $p = 0,03$) y una puntuación inferior en la escala MASCC (19 vs 24, $p < 0,001$). Entre los pacientes tratados ambulatoriamente ninguno reingresó ni presentó ningún evento grave.

Conclusión: La NF es una situación clínica muy variada y potencialmente grave en los pacientes hematológicos. El aislamiento de BGN se asoció a un peor pronóstico. En nuestra serie, el uso de la escala MASCC fue útil y segura para definir los pacientes candidatos a tratamiento ambulatorio aunque no como criterio único.