

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EL PACIENTE HEMATOLÓGICO HOSPITALIZADO

E. Gálvez, P. Cerezuela, G.D. Méndez, N. Mulero, V. Rubio, S. Garzón
Servicio Andaluz de Salud

Introducción: La infección respiratoria es una complicación frecuente en el paciente hematológico con alto riesgo de mortalidad. Estos pacientes presentan factores predisponentes que implican mayor riesgo de padecer dicha patología, así como factores agravantes que pueden provocar una evolución tórpida. Es preciso disponer de estrategias diagnósticas y terapéuticas precoces y adecuadas.

Objetivo: Analizar la incidencia de infecciones respiratorias en los pacientes hematológicos, los factores predisponentes, las características clínicas y su evolución en el último año.

Material y métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los informes de alta de los pacientes ingresados ($n = 488$) en la planta de hematología en el periodo comprendido entre marzo de 2010 y marzo de 2011. Se recogieron: datos epidemiológicos, hemopatía de base, factores predisponentes, manifestaciones clínicas, gravedad según escala de Fine, pruebas diagnósticas realizadas y mortalidad a los 30 días.

Resultados: se registraron 37 episodios en 33 pacientes, con una incidencia del 7,5%. La mediana de edad fue 57 años (16-88). Las hemopatías más frecuentes fueron: MM (33%), LA (33%) y LNH (21%). Nueve pacientes se encontraban en procedimiento de trasplante (4 Auto/5 Alo). La infección fue comunitaria en 22 casos y nosocomial en 15. En los 30 días previos 20 habían recibido quimioterapia, 19 tenían catéter vascular, 15 habían recibido esteroides y 11 antimicrobianos. El 51% presentaban <500 NT/mm³ y el 65% realizaban profilaxis con cotrimoxazol. Todos presentaron índice de Fine \geq III. La clasificación según gravedad fue: 24 sepsis, 11 sepsis grave y 2 shock. Al diagnóstico 84% presentaba fiebre, 57% tos, 27% expectoración, 43% dolor costal y 3.5% disnea. En 18 casos (48%) se realizó TAC y tan sólo en 10 (27%) broncoscopia, siendo ésta de rentabilidad diagnóstica en 1 caso. Únicamente en 7 casos (19%) pudo aislarse un germen causal y en 4 se diagnosticó una aspergilosis probable, gracias a la determinación de galactomanano en sangre periférica e imágenes sugestivas en la TAC. A las 72 horas del diagnóstico, 47,5% continuaban con fiebre y 43% había progresión radiológica. La mortalidad a los 30 días fue del 27% (9 fallecidos) presentando casi todos ellos un Fine \geq IV, saturación de O₂ por pulsioximetría \leq 95% y criterios de sepsis grave.

Conclusiones: La infección respiratoria en el paciente hematológico es una complicación grave que puede presentarse con sintomatología más larvada que en el paciente inmunocompetente. En un alto porcentaje de los pacientes analizados no se documentó el agente causal. En nuestro caso, las pruebas indirectas (Galactomanano, hemocultivos) fueron las de mayor rendimiento diagnóstico, no siendo así en el caso de la broncoscopia, por lo que pensamos que la realización de estudios bronoscópicos en mayor número de pacientes y en fase más precoz podría mejorar este aspecto. Algunos parámetros como la saturación de O₂ o la puntuación Fine pueden ayudar a la toma de decisiones terapéuticas.