

HEMOCULTIVO DEL PACIENTE CON NEUTROPENIA FEBRIL: ETIOLOGÍA Y ANTIBIOGRAMA. ¿ES EL TRATAMIENTO EMPÍRICO ADECUADO?

C. Notario, A. Sánchez, J. Breña, P. Ríos, A. Cabello, M. Ríos, V. Afonso, H. González, N. Hernanz, C. Marrero, M. Herrera, M.C. Mesa, M. Trujillo, S. Jover, A. León, G. Pérez, J. García-Talavera
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

Fundamentos y objetivos: El objetivo del estudio es hacer una revisión de las bacterias asociadas en nuestro medio a la neutropenia febril del paciente con patología hematológica, así como la sensibilidad a los antibióticos comúnmente utilizados.

Método/paciente: Se realiza un estudio observacional retrospectivo incluyendo todos las historias clínicas de los pacientes ingresados en los años 2009 y 2010, escogiendo aquéllos que han presentado neutropenia febril tanto al diagnóstico como durante el ingreso. Se registran 138 episodios de neutropenia febril, y recogiendo los datos de los hemocultivos realizados y el antibiograma correspondiente a los episodios, para luego analizar los resultados obtenidos.

Resultados y conclusiones: En el 63% de los episodios de neutropenia febril no se encuentra foco clínico infeccioso. El 47% de los episodios de neutropenia febril tienen hemocultivos negativos. El germen aislado con mayor frecuencia es *Staphylococo coagulasa negativo* (14%), seguido por *Escherichia coli* (8%), *Streptococcus spp* (6%), *Klebsiella pneumoniae* (4%) y *Pseudomonas aeruginosa* (4%) En los gérmenes aislados, las resistencias más habituales fueron las siguientes: *Staphylococo coagulasa negativo* es resistente a trimetoprim-sulfometoxazol (75%), y levofloxacin (60%). En un caso (0,5%) fue resistente a teicoplanina, *E. coli* es resistente a ampicilina (50%) y ciprofloxacino (33%). *Klebsiella pneumoniae* presenta resistencia habitualmente a ampicilina (66%), y piperacilina tazobactam (50%) y *Pseudomonas aeruginosa* a cefalosporinas de primera y segunda generación (85%) En nuestro centro se utiliza habitualmente para el tratamiento de la neutropenia febril la combinación de ceftacídima y amikacina, y de forma variable la teicoplanina. Sólo un germen de los analizados tenía resistencia frente a uno de estos antibióticos, la Teicoplanina, de forma que se cubre de forma segura las infecciones bacterianas en estos pacientes.