

INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

M.J. Sánchez, S. González, M. Pérez, A. Bendaña, N. Alonso, M.J. Rabuñal, J. Díaz, M.C. Pastoriza, E. Fernández, D. Vilariño, A. Cortés, A. Fernández, A. de Andrés, I. Abuín, M. Villamayor, J.L. Bello

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña)

Objetivos: Revisión retrospectiva de la incidencia, distribución y pronóstico de las infecciones por Virus Respiratorios (VR) diagnosticadas en pacientes hematológicos en nuestro hospital desde enero de 2009 a abril de 2011.

Métodos: Revisión de los pacientes diagnosticados de infección respiratoria viral por inmunofluorescencia en aspirado nasofaríngeo, un método con alta especificidad, rápido y de bajo coste; aunque con sensibilidad moderada. Se confirmaron por PCR los casos de Influenza A.

Resultados: En dicho período diagnosticamos 38 infecciones por VR, 19 de ellas en trasplantados. La edad media fue 57 años (17-82), 55% varones. Sintomatología predominante: tos y expectoración (84%), fiebre (71%); rinorrea (71%). Al diagnóstico el 27% presentaba afectación pulmonar, un 28% evolucionó posteriormente a ella. El 66% estaba a tratamiento quimioterápico y el 23,6% con inmunosupresión pos aloTPH. El 10% presentaba neutropenia severa. Han fallecido 4 pacientes (10%) por insuficiencia respiratoria aguda.

Según el tipo de VR:

- Las infecciones por VRS fueron las más frecuentes (36.8%), con una alta incidencia en AloTPH (6/14). Los pacientes con afectación pulmonar (5, 3 de ellos AloTPH) han recibido tratamiento con Ribavirina inhalada, falleciendo uno de ellos.
- Las infecciones por Influenza (10 H1N1; 1 Influenza B) recibieron tratamiento con Oseltamivir (75-150 mg c/12 h, mínimo 5 días), 6 pacientes presentaban afectación pulmonar y 1 falleció.
- Las 6 infecciones por Metapneumovirus con afectación pulmonar y/o insuficiencia respiratoria aguda fueron tratadas con Ribavirina i.v. e Igs polivalentes, falleciendo 2 pacientes.
- Las 5 infecciones por Virus Parainfluenza tipo 3 evolucionaron favorablemente con tratamiento sintomático, 2 mostraron afectación pulmonar.

Conclusiones: En nuestra serie de casos el Mieloma Múltiple es la patología con mayor afectación (13/38; 58% trasplantados) y mayor mortalidad. Las infecciones por VR en aloTPH fueron predominantemente por VRS (6/10). La neutropenia al diagnóstico parece ser un factor pronóstico adverso para mortalidad. La infección por parainfluenza tipo 3 suele ser banal y resolverse con medidas sintomáticas; la Ribavirina inhalada para VRS y el Oseltamivir para Influenza han mostrado utilidad en nuestros pacientes. La Ribavirina i.v asociada a Igs polivalentes para Metapneumovirus, puede ser una opción a considerar en pacientes con afectación pulmonar, insuficiencia respiratoria e inmunosupresión severa.