

VALOR DE LA DETECCIÓN DEL ANTÍGENO GALACTOMANANO EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA ASPERGILOSIS INVASORA EN PACIENTES CON HEMOPATÍAS DE ALTO RIESGO

S. Furió^a, D. Navarro^b, J.C. Hernández-Boluda^a, M. Tormo^a, C. Gimeno^b, M.J. Terol^a, A. Teruel^a, C. Arbona^a, M.J. Remigia^a y C. Solano^a

^aServicio de Hematología y Oncología Médica. ^bServicio de Microbiología, Hospital Clínico Universitario. Valencia. Universidad de Valencia.

Introducción: La aspergilosis pulmonar invasiva es una infección de alta morbi-mortalidad en pacientes con leucemia aguda y trasplante hematopoyético (TPH). El diagnóstico y tratamiento precoz son de vital importancia para conseguir respuestas favorables en estos pacientes.

Objetivo: Determinar la utilidad de la detección del antígeno de galactomanano (AG) en el diagnóstico y tratamiento precoz de aspergilosis pulmonar invasiva (API) en pacientes neutropénicos de alto riesgo.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 812 muestras de 54 pacientes adultos consecutivos ingresados en nuestro Servicio para recibir quimioterapia de inducción/consolidación (QI) y/o TPH, entre julio-05 y mayo-06. Características de pacientes: Edad: 48 años (16/75); Sexo (V/M): 32/22; Diagnóstico: LAM (n = 17), LAL (n = 9), SLP (n = 14), Mmúltiple (n = 4), Aplasia Medular (n = 3), Ca.mama (n = 3), Otros (n = 4). Motivo de ingreso: QI 25 pacientes, TPH 29 pacientes. N<0,5x10⁹/L #> 10 días: 100%. Definición episodio API: criterios EORTC y NIAID-MSG/2003. Grupos de estudio: *Grupo 1*: pacientes de alto riesgo (TPH alogénico, LA/TPH autólogo alto riesgo): recibió profilaxis con fluconazol (n = 21) y desde Nov-05 con itraconazol (n = 33), se realizó detección de AG 2 veces/semana, desde el ingreso hasta recuperación de neutropenia o hasta el 4º mes post-TPH. *Grupo 2*: en el resto de pacientes, la detección de AG se realizó como parte del estudio de s. febril, 1-2 veces/semana hasta su resolución. Test Platelia Aspergillus#r (Bio-Rad, Francia) en suero. AG+: índice DO #> 0,5 ng/mL en #>2 determinaciones consecutivas (se valoran por separado pacientes con #>1 determinación positiva).

Resultados: *Grupo 1* (n = 30): AG+ (#>2 consecutivas): 4 pacientes (13,3%). I. DO (mediana): 0,8 ng/mL (0,64-18) en el día: +14 (6-159). AG+ (#>1): 18 pac. (60%). API probable: 4 pac. (13,3%), API posible: 8 pac. (26,6%). Sensibilidad: 75%, especificidad: 96%, VPP: 96% y VPN: 75%. Sensibilidad valorando AG+ (#>1): 89%. *Grupo 2* (n = 24): AG+ (#>2 consecutivas): 2 pac. (8,3%). API probable: 5 pac. (20,8%), API posible: 4 pac. (16,6%). Sensibilidad: 40%, especificidad: 100%, VPP: 100% y VPN: 86%. AG+ (#>1): 9 pac. (37,5%). Entre los pacientes con API probable y AG+ (#>2) (n = 5), en 3 casos la positividad se anticipó a la fiebre o la aparición de síntomas respiratorios y en 2 casos a la detección por TAC.

Conclusión: En el grupo de pacientes de alto riesgo de IFI estudiado, la detección del antígeno galactomanano en suero es una prueba no invasiva con aceptable sensibilidad y elevada especificidad para establecer el diagnóstico precoz de aspergilosis y es el criterio microbiológico fundamental para una mayor certeza diagnóstica de API. La sensibilidad de AG aumenta cuando se valora la positividad con #>1 determinación positiva, tal como ha sido propuesto en los nuevos criterios EORTC/MSG.