



1191 - PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS POR NEUTROPENIA FEBRIL EN UN HOSPITAL COMARCAL Y RELACIÓN DE PARÁMETROS ANALÍTICOS CON LA MORTALIDAD

Raquel Cerro Rodríguez, Sara Crespo Moya, María José Moriana Moriana, Julio Osuna Sánchez y Mónica Loring Caffarena

Hospital de la Axarquía, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar si existe relación entre la mortalidad y ciertos parámetros analíticos y describir el perfil de los pacientes ingresados por neutropenia febril en el servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal durante los últimos 6 años (2017-2022).

Métodos: Se recogieron a 70 pacientes tras aceptación previa por la Comisión de Investigación y se analizaron 58 variables que definían las características epidemiológicas, la comorbilidad, profilaxis recibida los parámetros analíticos, el foco infeccioso inicial, cultivos recogidos, la antibioterapia utilizada y el índice de mortalidad. Realizamos un estudio descriptivo interferencial retrospectivo en el que utilizamos prueba de Kruskal-Wallis, ANOVA y χ^2 con el programa SPSS para establecer la relación estadística de los objetivos planteados con anterioridad.

Resultados: De nuestros pacientes, un 57,1% eran mujeres y el 60% eran mayores de 65 años. La duración media de la fiebre fue de $2,17 \pm 1,31$ días y la estancia media hospitalaria fue de $8,70 \pm 6,78$ días. El tumor primario más frecuente fue el hematológico con 30,8%, y en segundo lugar el ginecológico con 29,2%. El foco inicial responsable fue desconocido en un 31,4%, respiratorio un 28,6%, abdominal un 18,6%, otorrinolaringólogo un 11,4%, urinario un 7,1% y tejidos blandos un 2,9%. La mucositis se observó en un 24,3%. Un 75,7% de los pacientes tuvieron una sesión de quimioterapia 15 días antes, el 28,6% habían recibido tratamiento corticoideo y un 15,7% algún tipo de profilaxis vírica, bacteriano o fúngica. El 18,6% de los hemocultivos fueron positivos, siendo el germen aislado con mayor frecuencia la *Pseudomonas aeruginosa* multisensible. La prescripción más habitual fue Piperacilina/tazobactam 51,4% seguida del cefepime 7,1%. Entre los enfermos ingresados se observa una relación estadísticamente significativa entre la disminución del número de plaquetas y el aumento de la mortalidad ($p < 0,012$), así como con el aumento de la PCR al ingreso ($p < 0,016$), a las 24 horas ($p < 0,001$) y a las 72 horas ($p < 0,008$). También se objetiva una relación estadísticamente significativa entre la probabilidad de fallecer con presentar un hemocultivo positivo ($p < 0,012$).

Discusión: La neutropenia febril es una urgencia diagnóstica y terapéutica especialmente relevante en los pacientes oncológicos que reciben tratamiento quimioterápico, con un fuerte impacto en la calidad de vida y un aumento de los costes sanitarios. Los pacientes ingresados debido a esta

enfermedad presentan alto riesgo de sufrir una complicación infecciosa y por ello es importante conocer el perfil de los pacientes de nuestra comarca, para establecer un diagnóstico precoz e instaurar antibioterapia adecuada a la microbiología de nuestra zona, así como analizar parámetros analíticos y clínicos que nos permita sospechar una mala evolución clínica que nos permitan anticiparnos a un desenlace indeseable.

Conclusiones: De los resultados obtenidos podemos concluir, que la probabilidad de fallecer por neutropenia febril en nuestro hospital, es mayor si el paciente presenta plaquetopenia, tiene valores altos de PCR al ingreso, a las 24 y 72 horas y/o tiene un hemocultivo positivo.