



2188 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS INFECCIONES PRESENTADAS POR PACIENTES CON CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Clara Martí Company¹, Leyre Liesa², Isábena Chica² y José Manuel Porcel¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida, España. ²Oncología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características comunes y definitorias de las infecciones en pacientes con tumores sólidos y analizar la terapéutica, la evolución y la mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las infecciones presentadas en pacientes ingresados con cáncer de órgano sólido en el servicio de Oncología de nuestro centro el año 2024. Se han estudiado variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y evolutivas. Aprobado por el CEIm.

Resultados: Se estudiaron 318 pacientes con edad media de 64 años (30-88), 64,6% varones y 35,4% mujeres. Del total, 167 (52,52%) ingresaron por infección y 193 (60,69%) desarrollaron alguna infección durante el ingreso. Las infecciones más prevalentes se resumen en la tabla 1. Las neoplasias que presentaban los pacientes y los patrones de infección por tipo de tumor se muestran en la tabla 2. Los pacientes con neoplasia de pulmón muestran mayor incidencia de infecciones respiratorias (68,4%) en comparación con pacientes con tumores de otras localizaciones (37,1%) ($p < 0,001$). Un 55,5% del total tenía una neoplasia estadio IV y un 18,7% una localmente avanzada. Un 40,4% se encontraban en progresión de la enfermedad, siendo el último tratamiento oncoespecífico administrado más frecuente la quimioterapia (38,5%). El 85,4% de las infecciones fueron comunitarias y el 14,6% nosocomiales. En el 63% de los casos se aisló microorganismo (tabla 1) y el antibiótico empírico más frecuente fue piperacilina-tazobactam (21,9%); manteniéndose el mismo tras los resultados microbiológicos en el 45,1% de los casos. Un 22,4% de los pacientes presentaron neutropenia febril, siendo factor de riesgo la quimioterapia (< 8 semanas). La mayoría de los pacientes pudieron ser alta a domicilio (71,1%) pero la frecuencia de reingreso a los 30 días fue elevada (26,3%). Del total de muertes por diferentes causas durante el seguimiento a 30 y 60 días, los fallecimientos relacionados con el proceso infeccioso fueron del 52%.

Tabla 1

Foco infeccioso	Frecuencia (%)	Microorganismo	N	% del total con infección
Respiratorio	44,3	COVID-19	8	4,2

Sin foco	11,5	<i>E. coli</i>	6	3,1
Urinario	8,9	<i>Pseudomonas</i> sp.	6	3,1
Abdominal	8,3	Gripe A	5	2,6
Vía biliar	3,6	Neumococo	5	2,6
Endovascular	3,6	<i>S. aureus</i>	4	2,1
Mucositis	2,6	<i>Klebsiella</i> BLEE	3	1,6
Vías respiratorias altas	2,1	<i>Corynebacterium</i>	3	1,6
Celulitis	2,1	<i>Enterococcus</i>	2	1,0
Peritoneal	1,6	<i>Candida</i> spp.	2	1,0
		<i>Pneumocystis jirovecii</i>	2	1,0
		<i>Bacteroides</i>	2	1,0
		Otros	74	38,3

Tabla 2

Neoplasias sólidas	Frecuencia (%)	Patrón de infección	Frecuencia (%)
Pulmón no microcítico	29,5	Respiratoria	68,4
Colorrectal	18,2	Abdominal	33,7
Pulmón microcítico	9,3	Respiratoria	68,4
Mama	8,8	Asociada a dispositivos	23,6

Neoplasias pancreáticas	6,2	Abdominal/Respiratoria	25/25
Neoplasias vía biliar	5,2	Vía biliar	72,3

Discusión: La prevalencia de pacientes con neoplasia de órgano sólido aumenta anualmente, así como la complejidad y el número de tratamientos oncoespecíficos que reciben. Esta condición clínica hace que, en estos pacientes, los procesos infecciosos presenten características distintas a la población general y, asimismo, a los pacientes oncohematológicos, con más prevalencia de neutropenia (alrededor 70%)¹. El hecho de encontrar patrones infecciosos sugiere un efecto local del tumor sobre la susceptibilidad de infectarse (véase pulmón e infección respiratoria). Destacamos que en nuestra serie casi en la mitad de los casos se mantuvo el antibiótico empírico tras los resultados microbiológicos, lo que sugiere una adecuada selección inicial. La alta mortalidad tras el alta hospitalaria demuestra la necesidad de vigilancia estrecha de estos pacientes los meses posteriores al alta, la cual podría ser llevada a cabo por internistas.

Conclusiones: La mayoría de pacientes con cáncer de órgano sólido que presentan una infección son varones. Las infecciones muestran un claro predominio del foco respiratorio, especialmente en neoplasias pulmonares. El tratamiento empírico se basa principalmente en piperacilina-tazobactam, con una frecuencia de selección inicial adecuada. Pese a esto, la mortalidad relacionada con el proceso infeccioso es alta.

Bibliografía

1. Torres DR, et al. Neutropenia febril postquimioterapia: implicancia pronóstica del tipo de neoplasia. RAM. 2015;2(4):53-7.