



<https://www.revclinesp.es>

V-163 - NEUTROPENIA FEBRIL POSQUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA HOSPITALARIA DE TOLEDO: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO

M. Prieto Giráldez, I. Jiménez Velasco, M. Rodríguez Cola, M. Andrés Fernández, R. Estévez González, Á. Nieto González, P. Gómez Pedraza y Á. Legua Caparachini

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características epidemiológicas de los pacientes con neutropenia febril con relación a procesos oncológicos en el Complejo Hospitalario de Toledo en el año 2017.

Material y métodos: Análisis observacional retrospectivo mediante recogida de datos de pacientes con neutropenia febril post- quimioterapia de enero a diciembre 2017. Entendemos por “neutropenia” cifras de neutrófilos 1.700, y por “febril” temperatura > 38 °C durante al menos una hora. Se observaron variables como tipo de tumor, grado de neutropenia, focos infecciosos, adecuación de la antibioterapia, porcentajes de alta y mortalidad.

Resultados: Del total de 61 pacientes, el 60,7% son mujeres y el 39,3%, varones, con edad media de 65 años. El 42,6% padece un tumor de órgano sólido frente al 57,4% que padece un hematológico. Un 31,1% había presentado al menos un episodio de neutropenia febril previo. La media de neutrófilos al ingreso ronda los 273,77/mm³. Según la clasificación de la OMS, obtuvimos un 4,9% de pacientes con neutropenia leve-moderada (G1 y G2), 19,7% grave y 75,4% muy grave (500 neutrófilos). El nadir de neutropenia medio fue 8,98 días postquimioterapia, con una media de resolución de 8,38 días. En el 47,5% no se encontró foco de la fiebre. En quienes sí se encontró, éste fue el respiratorio en el 32,8%, seguido en frecuencia del urinario (6,6%). La rentabilidad diagnóstica de los hemocultivos fue de un 19,7%, y del 6,6% para los urocultivos. Para tratamiento, se eligió amplio espectro en un 80,3%, frente al 19,7%, de espectro limitado, de los cuales el 73,8% fueron tratados en monoterapia y un 26,2% con terapia combinada. Tras los resultados de los cultivos en un 34,4% se cambió el tratamiento. Los factores estimulantes de colonias granulocíticas se emplearon en el 75,4%. El 57,4% de nuestra muestra fue de riesgo bajo de complicaciones serias (MASCC > 21 puntos), mientras que el 42,6% presentaban un alto riesgo (MASCC 21 puntos), con una media en la Escala MASCC de 20,34 puntos. En base a esta escala, la mortalidad fue del 4,9% para los pacientes de riesgo bajo y del 11,5% para los de riesgo alto. Las tasas de alta a domicilio fueron del 52,5% para los pacientes de riesgo bajo y del 31,1% para los de riesgo alto.

Discusión: La neutropenia febril es una de las principales complicaciones del tratamiento quimioterápico. El perfil de paciente en nuestra muestra es una mujer de unos 65 años con una neoplasia hematológica, con una media de 300 neutrófilos al ingreso (grupo G4 de la OMS) a los 9 días posquimioterapia. En un tercio de los casos habrá presentado un episodio de neutropenia febril previo. Hasta en un 47,5% de los pacientes de nuestra muestra no se encontró foco. De los identificados predomina el respiratorio (32,8%) seguido del urinario (6,6%). La rentabilidad de los cultivos fue de un 20%. En el 80% de los pacientes se eligió

antibioterapia de amplio espectro (mayoritariamente en monoterapia), cambiada posteriormente en un 35%. Un 75% recibió tratamiento con factores estimulantes de colonias. La mayoría de los pacientes tenía bajo riesgo de complicaciones (57,4%), estimado mediante score MASCC. En este grupo, la mortalidad fue del 4,9%, y el 52,5% recibió el alta hospitalaria. El grupo de alto riesgo de complicaciones (42,6%) presentó una mortalidad del 11,5%. Sólo el 31,3% pudo ser dado de alta.

Conclusiones: Nuestro perfil de paciente es mujer de unos 60 años con tumor hematológico. El nadir de neutropenia se alcanza a los 9 días posquimioterapia, y se recuperan cifras en unos 8 días. El foco no es identificable en casi la mitad de los pacientes, pero en los que sí se identifica, éste suele ser el respiratorio. El 80% reciben antibioterapia de amplio espectro. A pesar de que la mayoría presentan al ingreso neutropenia grave (G4 OMS), casi el 60% tienen un score de riesgo bajo. Éstos presentan una mortalidad del 5%; menos de la mitad de la mortalidad (11,5%) que presentan los pacientes con riesgo alto (un 40%).