



## I-109. - NEUTROPENIAS FEBRILES POSQUIMIOTERAPIA: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO EPIDEMIOLÓGICO EN UN HOSPITAL GENERAL

A. Moreno Hernández<sup>1</sup>, J. Trujillo Santos<sup>1</sup>, L. García de Guadánaga Romualdo<sup>2</sup>, E. Jiménez Santos<sup>2</sup>, M. Viqueira González<sup>3</sup>, P. Cerezuela Fuentes<sup>4</sup>, C. Smilg Nicolás<sup>1</sup>, E. Ruiz Belmonte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos, <sup>3</sup>Servicio de Microbiología y Parasitología, <sup>4</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de neutropenia febril post-quimioterapia (NF).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los casos de neutropenia febril post-quimioterapia ingresados en el Complejo Hospitalario de Cartagena (Hospital Santa Lucía) en el período comprendido entre el 1 de Noviembre de 2012 y el 31 de mayo de 2014. Para el análisis estadístico se utilizó el programa informático SPSS v20 para Mac. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tipo y localización de neoplasia subyacente, casos de fiebre de origen no infeccioso, casos de fiebre de origen infeccioso, y dentro de ésta última, foco de fiebre e infección documentada y no documentada clínica y microbiológicamente.

**Resultados:** Durante el periodo del estudio se recogieron un total de 100 pacientes, siendo la mediana de edad de 62 años, 59 de ellos (59%) mujeres y 41 (41%) varones. La neoplasia subyacente fue hematológica en 26 casos (26%) y sólida en 74 casos (74%). Dentro de las neoplasias sólidas, 3 casos (3%) se localizaron en aparato digestivo, 10 (10%) a nivel urológico, 35 (35%) en mama, 5 (5%) a nivel ginecológico, 20 (20%) en pulmón y 1 (1%) a nivel endocrinológico. La NF tuvo un origen no infeccioso en 45 casos (45%), siendo de origen infeccioso en 55 casos (55%). Dentro de la NF con origen infeccioso, 30 casos (30%) se documentaron clínicamente y 25 casos (25%) se documentaron microbiológicamente. Finalmente, los focos infecciosos fueron: urinario con 30 casos (30%), infección respiratoria de vías bajas con 10 casos (IRVB, 10%), neumonía adquirida en comunidad con 3 casos (NAC, 3%), cutáneo con 4 casos (4%), abdominal con 2 casos (2%), otorrinolaringológicos con 1 caso (ORL, 1%) y en 5 casos (5%) no se consiguió filiar el foco.

**Discusión:** La mediana de edad fue de 62 años, con un 59% de mujeres y 41% de varones. La neoplasia más frecuente fue la sólida (74%), siendo a su vez las localizaciones más frecuentes la mama (35%), pulmón (20%) y urológico (10%). Se demostró el origen infeccioso de la NF en un 55%, siendo un 30% documentado clínicamente y un 25% microbiológicamente. Los focos infecciosos determinados más frecuentes fueron: urinario (30%) y respiratorio (IRVB, 10%), quedando un 5% de casos sin poder determinar el foco infeccioso.

**Conclusiones:** La neutropenia febril post-quimioterapia (NF) es un motivo de ingreso que puede

llegar a suponer un pronóstico grave, y en muchos casos requerir ingreso hospitalario para llevar a cabo una monitorización cuidadosa, estudios analíticos y microbiológicos, uso de antimicrobianos (AMC) intravenosos de amplio espectro y factores estimuladores de colonias granulo-monocíticas (G-CSF) Por estas razones, conocer sus características epidemiológicas es fundamental para el especialista en Medicina Interna.