



I-076 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON NEUTROPENIA FEBRIL POSQUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL DE ÁVILA

S. Pérez Pinto, C. Machado Pérez, A. de la Vega Lanciego, J. Gil Domínguez, M. Pedromingo Kus, M. Tolmos Estefanía, M. Otero Soler, M. Escamilla Espínola

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes con neutropenia febril secundaria a quimioterapia en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles (Ávila) durante los últimos cinco años

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, mediante el análisis de historias clínicas de pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna y Hematología con el diagnóstico de neutropenia febril y que hubieran recibido quimioterapia, de enero de 2011 a diciembre de 2015. Se consideró neutropenia al recuento de < 1.000 neutrófilos, (clasificándolos en leve < 1.000 , moderada < 500 y severa < 100 neutrófilos) y cuando la temperatura corporal era mayor de $38\text{ }^{\circ}\text{C}$. Se analizaron: sexo, edad, tipo de tumor, foco infeccioso y agente microbiológico.

Resultados: De los 79 pacientes analizados, 43 eran hombres (54,43%) y 36 mujeres (45,56%), presentando una media de 68 años. En un 46,83% presentaban neutropenia moderada, grave: 40,50% y leve: 2,65%. Los tumores más frecuentemente hallados correspondían a órgano sólido en un 69,6%, siendo los más frecuentes pulmón y mama en un 20% cada uno, seguidos de cabeza y cuello (10%) y próstata (7,59%). También encontramos: testículo (3,79%), melanoma (2,5%) y ovario rectosigma, recto y endometrio en 1,26% cada uno. Con respecto a los hematológicos, predominó el linfoma no Hodgkin en un 12%. El resto fueron: leucemia linfática crónica: 8,86%, leucemia aguda mieloide (6,32%) y linfoma B y M. Waldstrom en un 1,26% cada uno. No encontramos foco de la infección en un 34% de pacientes. Si bien en los que sí existía, el foco más prevalente fue el respiratorio (30%) seguido del abdominal (16,4%). En cuanto a los aislamientos microbiológicos, en un 76% de los pacientes los cultivos fueron negativos. En los que se obtuvo aislamiento (19 pacientes, 24%), en 4 (5%) pacientes se aisló *Clostridium difficile*, y en dos (2,5%) *P. aeruginosa*, *E. coli* y *S. pneumoniae* respectivamente. Hubo dos casos de SARM. Se constataron 6 casos de bacteriemia, ninguna asociada a catéter.

Discusión: La neutropenia febril es una causa frecuente de ingreso, como complicación de tratamiento quimioterápico. En nuestro estudio se repartió de forma similar en hombres y mujeres y en la sexta década de la vida. La mayoría de los ingresados presentaban tumores sólidos (mama y pulmón) si bien con respecto a otros estudios suelen ser los oncohematológicos. En este tipo de pacientes no se suele encontrar un origen de la fiebre, como ocurrió en nuestro estudio, por lo que es conveniente un tratamiento de amplio espectro. Atribuimos que dentro de los pacientes con foco

claro el predominante fuera respiratorio a que se trata de uno de los más prevalentes en nuestro medio. Sólo en un 24% de los casos se obtuvo aislamiento microbiológico, dato coincidente con la literatura, siendo los gram positivos los más frecuentemente encontrados.

Conclusiones: 1. Los pacientes ingresados por neutropenia febril presentaban en su mayor parte tumores de órgano sólido. 2. En la mayoría de los casos no se documentó origen de la infección. 3. Tampoco se obtuvo agente etiológico pero en los casos con cultivos positivos los gram positivos fueron los microorganismos más aislados.