

Introducción

En los pacientes que reciben un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) las infecciones bacterianas ocurren habitualmente en el período inmediato post-infusión, y cursan con bacteriemia en el 30% de los casos aproximadamente. Las infecciones ocasionadas por *bacilos gram negativos* se asocian a una elevada morbimortalidad principalmente, mientras que las ocasionadas por *cocos gram positivos* (sobre todo *Staphylococcus coagulasa negativa*) condicionan un aumento de los días de internación así como de los costos de la misma (que incluye mayor consumo de glicopéptidos, recambio de catéteres intravasculares, entre otras cosas).

Objetivo

Reportar la incidencia de bacteriemia ocurridas durante el período de neutropenia en este grupo de pacientes en nuestro hospital; analizar su microbiología, la presentación clínica y su respuesta al tratamiento empírico inicial (TEI) instituido.

Materiales y métodos

Se analizaron las historias clínicas de pacientes que recibieron un TCPH en nuestro hospital en el período comprendido entre enero de 2015 y marzo de 2017. Se registraron los hemocultivos positivos documentados durante la neutropenia del trasplante, así como la fuente de origen de los mismos, el TEI recibido y su evolución clínica. Se definió la respuesta al TEI como:

Éxito: desaparición de signos de infección sin modificación del TEI por al menos 7 días posteriores al fin del TEI.

Éxito con modificación: 2da infección fuera del espectro antibacteriano del TEI, y que requiere el agregado ó cambio de otro (s) agente (s) antimicrobiano (s), luego de las 72 hs de comenzado el TEI.

Falla: agregado ó cambio de otro (s) agente (s) antimicrobiano (s) dentro de las 72 hs de iniciado el TEI por: progresión de la infección primaria ó falta de respuesta al TEI más allá de las 72 hs.

Resultados

Durante el período analizado se realizaron 80 TCPH (51 autólogos, 26 alogénicos y 3 haploidénticos) (Fig. 1). Las enfermedades de base fueron (fig.2): mieloma múltiple (26=32,5%), leucemias agudas (14=17,5%), LNH (14=17,5%) Enfermedad de Hodgkin (13=16.3%), aplasia Medular (6=7,5%), Síndrome mielodisplásico (3=3,7%), leucemias crónicas (3=3,7%) y tumor sólido (1=1,3%).

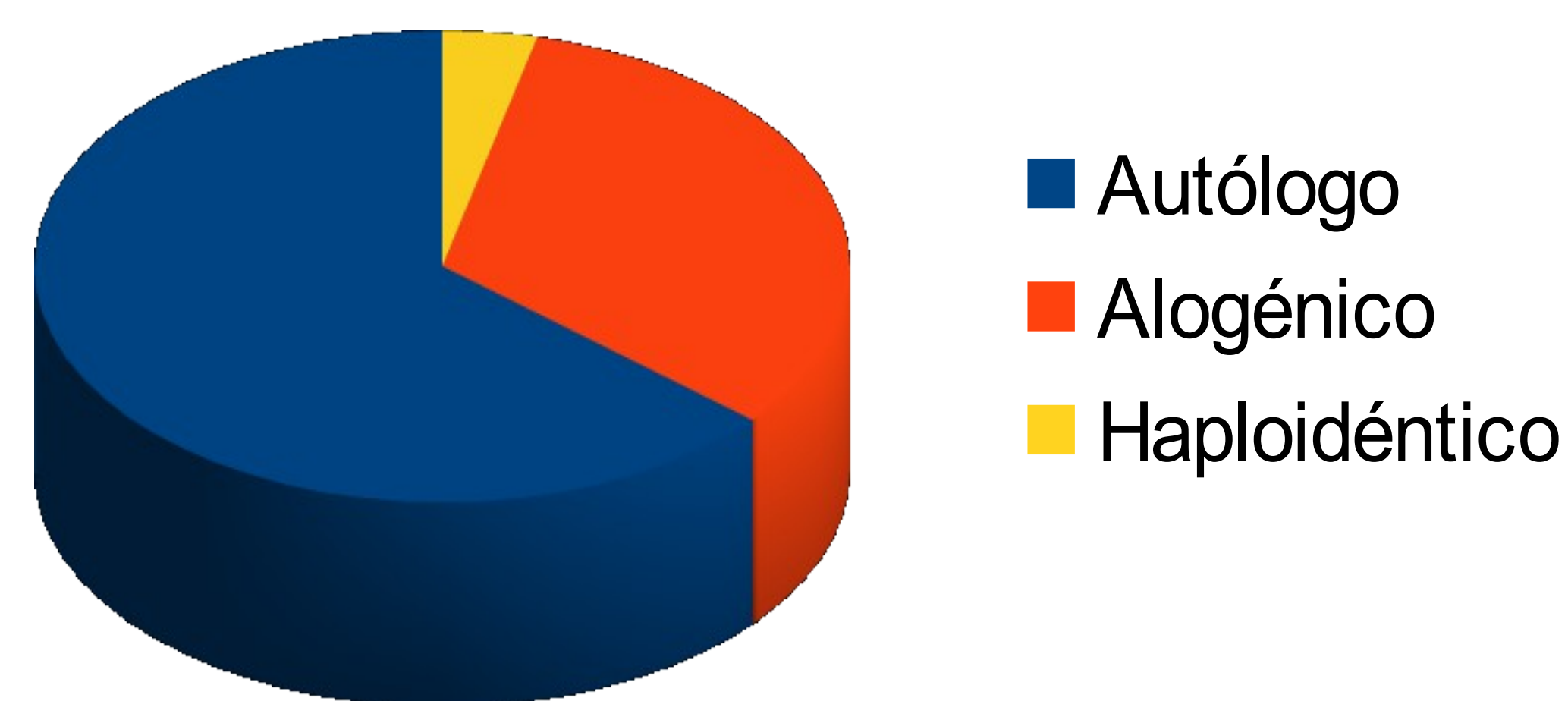


Fig.1: Tipo de TCHP

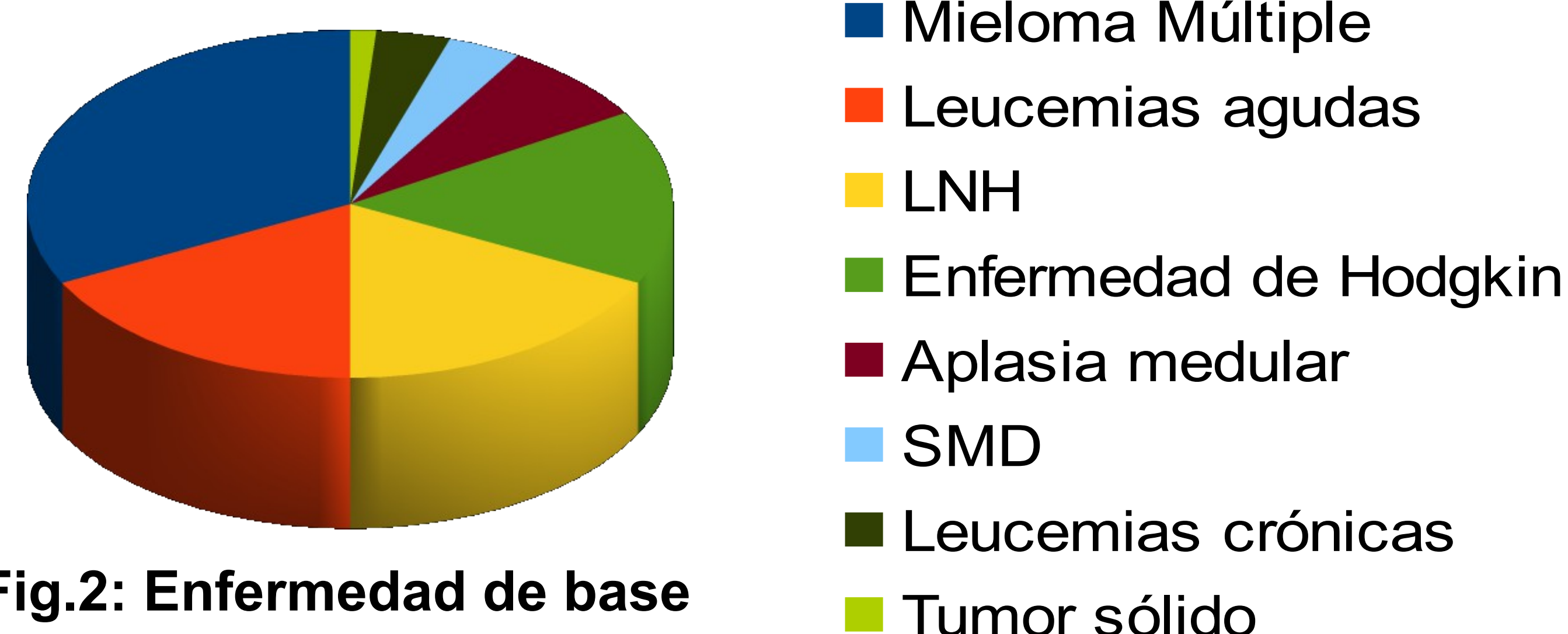


Fig.2: Enfermedad de base

La edad promedio de los trasplantados fue de 40,7 años (16 – 68). La duración promedio de internación fue de 34,07 días. La duración promedio de la neutropenia fue de 14,58 días con <de 500 neutrófilos, y de 7,46 con menos de 100 neutrófilos. La incidencia global de bacteriemia durante la neutropenia del trasplante fue del 31,2%. Se documentaron 37 episodios de bacteriemia en 29 pacientes durante toda la internación del trasplante (24 pacientes tuvieron 1 episodio; 2 tuvieron 2 episodios consecutivos; y 3 tuvieron 3 episodios consecutivos). De éstos, 32 ocurrieron durante el período de neutropenia (86,5%), y a su vez, de éstos, 25 fueron el primer episodio de infección. Los focos de infección fueron (fig. 3): 12 bacteriemias primarias sin foco (48%); 8 asociadas a CVC (32%); 2 asociadas a contaminación del producto de la MO (8%); 1 secundaria a ITU (4%); 1 secundaria a enteritis neutropénica (4%) y 1 secundaria a foco oral (4%). Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron (fig.4): *Staphylococcus epidermidis* (52%), *Escherichia coli* (20%) y *Klebsiella pneumoniae* (8%), seguidos por *Citrobacter freundii*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus haemolyticus* (4%). No se encontraron diferencias significativas entre *cocos gram positivos* versus *bacilos gram negativos* (56% vs 44%).

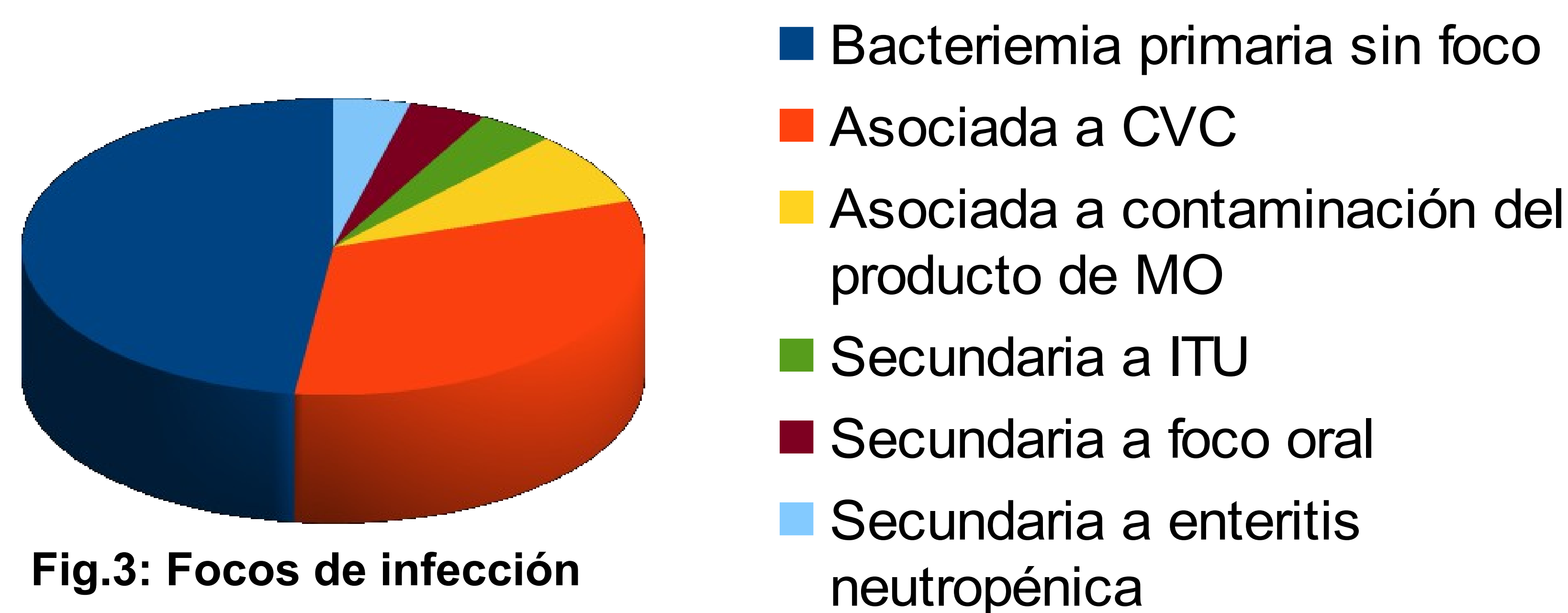


Fig.3: Focos de infección

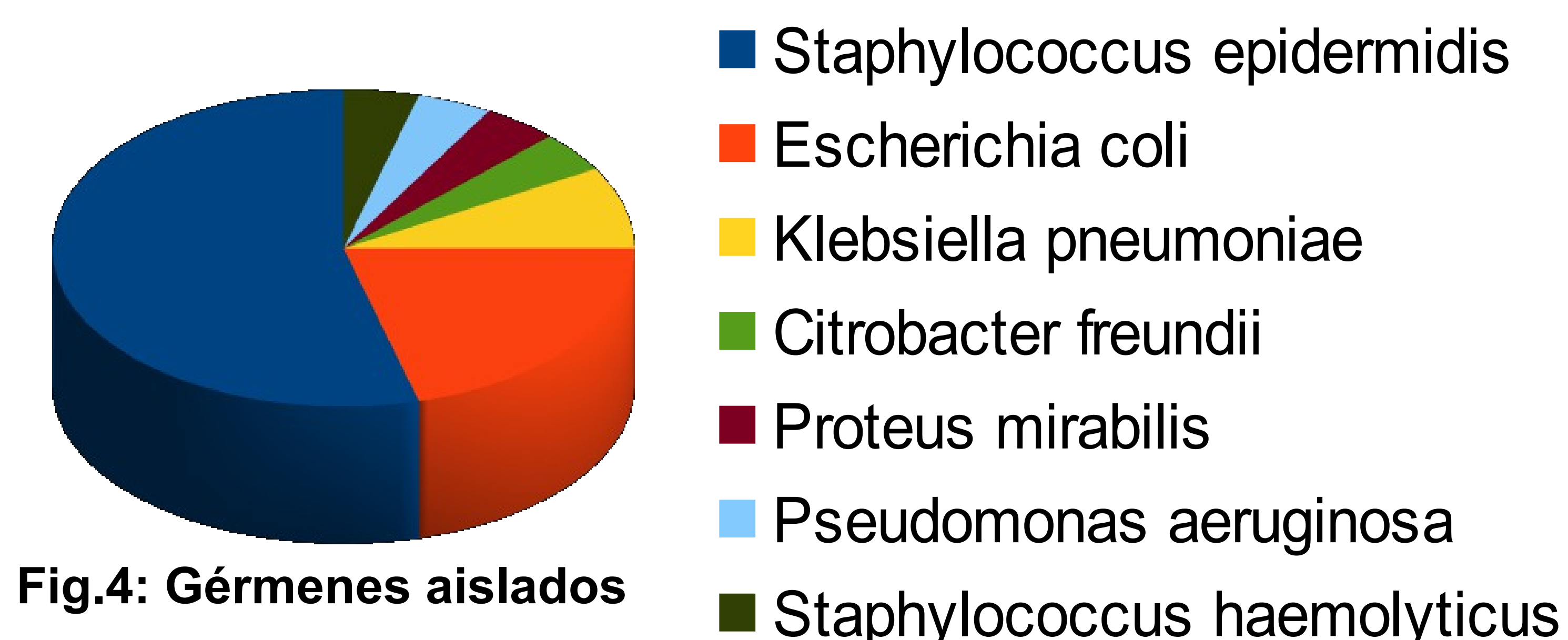


Fig.4: Gérmenes aislados

Globalmente la respuesta al TEI fue exitosa en el 52% de los casos; se requirió modificación más allá del cuarto día en el 32%, y hubo falla sólo en el 16% de los episodios. Similares resultados se obtuvieron al subanalizar el TEI como monoterapia vs terapia combinada (más de 1 antibiótico).

Conclusiones

En concordancia con la literatura la incidencia de bacteriemia durante el período de neutropenia fue cercana al 30%. Los focos más frecuentes fueron las bacteriemias primarias y las asociadas a CVC. No hubo diferencias en cuanto al aislamiento de *cocos gram positivos* vs *bacilos gram negativos*. El TEI instaurado fue exitoso en el 52% de los casos, y alcanzó el 84% cuando se le sumó la respuesta exitosa con modificación. El hallazgo del *Staphylococcus epidermidis* como germen más frecuente nos obliga a profundizar en las políticas de prevención de infecciones.