

ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS PARA PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS CON INFILTRADOS PULMONARES: COMPARACIÓN ENTRE REALIZACIÓN DE LAVADO BRONCOALVEOLAR Y MÉTODOS NO INVASIVOS

D Torres¹, M Jorge¹, J Chevel Mejía¹, S Zerboni¹, P Bonvehí¹, E Temporiti¹, P Rodríguez², A Languasco³, M Relloso⁴, C Videla⁵, M Zárate⁴, F Herrera¹

¹Sección Infectología y ²Sección Neumonología - ³Departamento de Medicina

⁴Laboratorio de Bacteriología, Micología y Parasitología - ⁵Laboratorio de Virología

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) - Buenos Aires, Argentina

Introducción

El diagnóstico etiológico de **infiltrados pulmonares (IP)** en **pacientes oncohematológicos (OH)** mediante **lavado broncoalveolar (LBA)** no siempre se puede realizar y el rendimiento es variable, utilizándose frecuentemente **métodos no invasivos (MNI)**.

Objetivos

Describir y comparar en pacientes OH o con trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) e IP las características clínicas, el rendimiento diagnóstico y la evolución según el empleo de MNI o LBA.

Material y Métodos

Estudio prospectivo, observacional. Se incluyeron episodios de IP en adultos OH o TCPH internados en nuestra institución entre 2011 y 2016.

Según la estrategia diagnóstica se dividieron en: **Grupo 1 (G1) MNI** y **Grupo 2 (G2) LBA y MNI**.

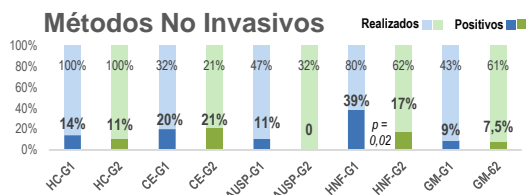
Los MNI fueron: hemocultivos (HC), cultivo de esputo (CE), antígeno urinario de *S. pneumoniae* (AUSP), hisopado nasofaríngeo (HNF) para virus respiratorios y galactomanano sérico (GM). Se compararon variables clínicas, diagnósticas y evolución.

Análisis estadístico con SPSS 23.

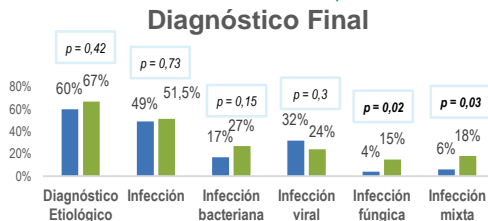
Resultados

■ G1 78 (54%) ← Se incluyeron 144 episodios → ■ G2 66 (46%)

	G1	G2	p
Enf. de Base			
- Leucemias	45%	67%	0,009
- Linfomas	27%	24%	0,7
- Mieloma múltiple	18%	6%	0,04
TCPH			
- Alogénicos	46%	42%	0,65
	36%	64%	0,02
Neutropenia	61%	50%	0,16
Profilaxis antibiótica	22%	18%	0,53
Profilaxis antifúngica	37%	39%	0,78
Presentación Clínica			
- Fiebre	94%	88%	0,25
- Disnea	49%	42%	0,45
- Hipoxemia (SO ₂ <92% AA)	26%	27%	0,8
APACHE II - Mediana	8 (0-25)	6 (0-28)	0,3
Tipo de IP (TC Tórax)			
- Alveolar	37%	41%	0,64
- Vidrio esmerilado	47%	44%	0,67
- Nodular	19%	53%	<0,001
- Signo del halo	0	10,5%	0,004



83% en G2 habían iniciado un tratamiento empírico antes del LBA



El LBA permitió establecer diagnóstico etiológico en 73% de los casos que tenían MNI negativos

Evolución

Requerimiento de UTI	15%	29%	0,51
Mortalidad relacionada	4%	12%	0,11

Conclusiones

El LBA en pacientes OH con IP, se realizó predominantemente en pacientes con leucemia y TCPH alogénicos con nódulos o signo del halo. Si bien no hubo diferencias en la evolución, el LBA permitió obtener más frecuentemente diagnóstico de infección fúngica o mixta y también establecer etiología en una alta proporción de casos en donde los MNI no arrojan resultados.