

## Impacto de la evaluación infectológica en pacientes con inmunosupresión inducida

Bermejo V<sup>1</sup>, Lespada MI<sup>1</sup>, Córdova EC<sup>1</sup>, Morganti LM<sup>1</sup>, Paulin F<sup>2</sup>, Benitez A<sup>3</sup>, de la Vega M<sup>3</sup>, Messina OD<sup>3</sup>, Rodriguez CG<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad Infectología. Hospital Cosme Argerich

<sup>2</sup> Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer

<sup>3</sup> Unidad Reumatología. Hospital Cosme Argerich

### **Introducción**

El uso extendido de fármacos inmunosupresores ha llevado a la aparición de una población creciente de pacientes con defectos en el sistema inmune, susceptibles a padecer infecciones oportunistas (IO).

Existen múltiples estrategias para reducir el riesgo de aparición de dichas infecciones: diagnóstico de enfermedades latentes, vacunación adecuada y/o profilaxis antimicrobiana.

Por lo mencionado, creamos un consultorio especializado en la atención infectológica de pacientes con inmunosupresión inducida y la generación de un registro para obtener y analizar la información.

### **Objetivos**

Describir los antecedentes clínicos y factores de riesgo para IO, establecer la prevalencia de infecciones latentes, evaluar el estado de vacunación, determinar la necesidad de profilaxis antimicrobiana. Describir la evolución, frecuencia de aparición IO y seguimiento de dichos pacientes.

### **Material y métodos**

Estudio descriptivo, prospectivo de pacientes atendidos en un consultorio infectológico especializado de un hospital de la CABA, que estuvieran bajo tratamiento con algún fármaco inmunosupresor o en plan de recibirlo (período noviembre 2015-enero 2017). Se recolectaron datos demográficos, antecedentes clínicos y factores de riesgo para IO.

Se realizó pesquisa de tuberculosis (TB), serologías para HIV, hepatitis A, B y C, sífilis, toxoplasmosis, Chagas, citomegalovirus, búsqueda de Strongyloides spp. Se indicaron vacunas de acuerdo con los esquemas de vacunación para adultos inmunosuprimidos según las recomendaciones del Ministerio de Salud. Se realizó seguimiento para detección de IO. Toda la información fue registrada en una historia clínica específica. No se incluyeron pacientes trasplantados.

### **Resultados**

Se evaluaron 197 pacientes, media de edad 50.7 años (DE 14), mujeres 79.7%. Las enfermedades de base eran: artritis reumatoidea 52%, lupus 12%, artritis psoriásica 6%. Las drogas inmunosupresoras eran metotrexato 45%, corticoides (meprednisona  $\geq$  20 mg/día) 16%, fármacos biológicos anti-TNF 15%, micofenolato 10%, ciclofosfamida 4%, rituximab 2%.

Durante la evaluación inicial se diagnosticaron 49 (25%) infecciones: 15 Chagas crónico, 15 pacientes con anti-HBc positivo aislado, 7 sífilis latentes, 4 pacientes con HIV, 4 TB latentes, 2 hepatitis B crónicas, 1 hepatitis C crónica, 1 estrongiloiditis.

Se indicó profilaxis antimicrobiana en 27 (14%) pacientes: 23 con TMP/SMX y 4 con aciclovir.

En todos los pacientes se intervino indicando o completando los esquemas de vacunación. Se logró cobertura para HBV en el 73%, Td o dTpa en 82%, anti-neumocócica PCV13 58% y PPSV23 57%, antigripal 52%.

La mediana de seguimiento fue de 8.8 meses (RIC 4-12). Se detectaron 7 IO: 3 TB, 4 herpes zóster recurrentes.

### **Conclusiones**

En el 39% de los pacientes incluidos, la evaluación sistematizada en un consultorio infectológico arrojó hallazgos que motivaron intervenciones, ya sea terapéuticas o de monitoreo. Por otro lado, en el 100% de los pacientes fue necesaria la prescripción de vacunas con el objetivo de iniciar o completar el esquema de vacunación. Estos porcentajes ponen en evidencia la importancia de evaluar sistemáticamente en consultorios especializados a este tipo de pacientes.