

Bacteriemias en pacientes oncohematológicos neutropénicos: incidencia, etiología y factores asociados a mortalidad

Eusebio MJ*¹; Pinoni MV¹, Jordán R¹, Martínez JV¹, Verbanaz S¹, Giorgio P¹, Giovanakis M², Monge R², Khoury M³, Ernst G³, Efrón ED¹

Hospital Británico de Bs. As. . Servicio de Infectología ¹, Laboratorio de Microbiología ², Departamento de Docencia e Investigación³

Introducción: la frecuencia relativa de bacterias responsables de bacteriemias en pacientes oncohematológicos (OH) neutropénicos y sus patrones de resistencia, han sufrido cambios a lo largo del tiempo. El conocimiento de estos cambios contribuye a adecuar los esquemas antibióticos empíricos disminuyendo la mortalidad asociada a las mismas.

Objetivos: 1) Describir las características demográficas, clínicas y microbiológicas de las bacteriemias en pacientes neutropénicos OH. 2) Analizar los factores pronósticos de mortalidad asociado a las bacteriemias.

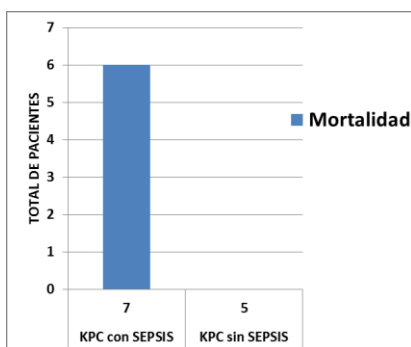
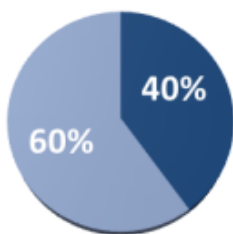
Materiales y Métodos: estudio observacional y prospectivo de pacientes OH neutropénicos, que presentaron bacteriemia en el periodo 1/06/2014 al 31/01/2017.

Método estadístico: los resultados fueron expresados como porcentajes para las variables categóricas y como media y desvíos estándares para las variables numéricas. Se evaluaron las diferencias entre los grupos utilizando el test de Fisher. Se utilizó el Software MEDCALC (Versión 14). Se consideró significativo una $p < 0.05$

Resultados: se documentaron 81 bacteriemias en 67 pacientes. Sexo masculino 38 (57%), Media edad 48 ± 2 años. Enfermedad de Base: Leucemias 41 (62%). Bacterias: BGN: 51/81 (63%), CGP: 30/81 (37%), BMR: 20/81 (24,7%), por KPC: 12/20 (60%). En el análisis univariado de los factores pronósticos asociados a mortalidad evaluados (edad, sexo, enfermedad de base, BMR, KPC, sepsis y Tratamiento Empírico Adecuado -TEA-), presentaron significancia estadística la presencia de LLA, bacteriemia por KPC y sepsis. Al estratificar sólo la presencia de sepsis se asoció con mortalidad. De 12 episodios por KPC, 5 sin sepsis sobrevivieron y fallecieron 6 de 7 que presentaron sepsis ($p=0,015$). De 69 episodios por gérmenes diferentes a KPC, fallecieron 1 de 55 sin sepsis, y 7 de 14 con sepsis ($p<0,0001$). De 21 episodios que presentaron sepsis, fallecieron 7 de 14 no KPC y 6 de 7 KPC ($p=0,174$).

Aislamientos BMR

■ BMR no KPC ■ BMR KPC



Grupos	Mortalidad	Valor p
LLA	3/6 (50%)*	0,037
Linfoma LLC	7/32 (21,88%)	
LMA SMD	4/43 (9,3%)	
KPC	6/12 (50%)	0,005
No KPC	8/69 (11,59)	
No sepsis	1/60 (1,67)	0,0001
Sepsis	13/21 (61,9)	

*Los 3 episodios finalizados en muerte fueron por KPC.



Conclusiones: se observó mayor frecuencia de BGN que de CGP, y un elevado porcentaje de BMR (a expensas fundamentalmente de KPC) en las bacteriemias de pacientes neutropénicos OH. La mortalidad se asoció a LLA, presencia de sepsis y documentación de KPC en el análisis univariado pero al estratificar, persistió significativa sólo la presencia de sepsis. Puede plantearse la hipótesis de que la virulencia de KPC se asocie per se a una mayor mortalidad y que con mayor tamaño de muestra ambas variables resulten asociadas significativamente.