

# PE317- Etiología y tratamiento de los episodios de neutropenia febril de origen oncohematológico en una población pediátrica de la Patagonia

Alessandrini \*, R<sup>1</sup>; Moya, L<sup>1</sup>; Casullo, M<sup>2</sup>; Arnaiz, C<sup>2</sup>; Drexler, E<sup>1</sup>.

Neuquén. Argentina.

<sup>1</sup> Infectología Hospital, <sup>2</sup> Pediatría .Hospital Castro Rendón



**Introducción:** La neutropenia febril (NF) es frecuente en pacientes que reciben quimioterapia. Las recomendaciones sugieren diferentes esquemas de tratamiento empírico inicial, que deben adaptarse a la etiología en cada centro.

**Objetivo:** describir la etiología de los episodios; y valorar si la terapia empírica utilizada es apropiada según los aislamientos de germen.

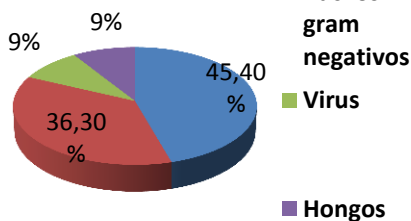
**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo; realizado entre enero de 2010 y marzo de 2017; que incluyó a pacientes pediátricos, con enfermedad onco-hematológica y al menos una internación por NF. Las variables consideradas fueron características clínicas y epidemiológicas de cada episodio.

**Resultados:** Se incluyeron 61 episodios en 33 pacientes.

## Características de la población

Leucemia linfoblástica aguda 70%
Mediana de edad 6, 7 años
Episodios post-quimioterapia 68,8%
Recuento absoluto neutrófilos 102 mm <sup>3</sup> (0-900)
Duración en días de la neutropenia 7,4 (3-15)
Neutropenia profunda 67,2% (<100/mm <sup>3</sup> )
Infección microbiológicamente documentada 29, 5%

## Aislamientos de germen



## Cocos (+)

## BGN

## Virus

## Hongos

SCNMR 60%	<i>E. coli</i> 37,7%	VSR 50%	<i>Aspergillus sp.</i> 50%
SAMS 20%	<i>K. pneumoniae</i> 37,5	<i>Parainfluenzae</i> 50%	<i>C. tropicalis</i> 50%
<i>S. viridans</i> 10%	<i>P. orzihabitans</i> 11%	-	-
<i>S. pneumoniae</i> 10%	<i>S. maltophilia</i> 11%	-	-

## Tratamiento antibiótico

Monoterapia 13%

Terapia combinada 59%

1) Cefotaxima/Amikacina  
2) Piperacilina Tazobactam/Amikacina

No hubo diferencias en términos de mortalidad

**Conclusión:** Los gérmenes aislados fueron en su mayoría sensibles a los antibióticos habituales. No hubo aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* que justifique rutinariamente la adición de un aminoglucósido al tratamiento empírico inicial. Debe considerarse el uso de vancomicina ante sospecha de infección asociada a catéter.