

XVII CONGRESO SADI – JUNIO 2017- MAR DEL PLATA

Bacteriemia en pacientes con cáncer y trasplante de células progenitoras hematopoyéticas: diferencias según el sitio de adquisición.

CARENA A.¹, LABORDE A.², ROCCIA ROSSI I.³, GUERRINI G.⁴, VALLEDOR A.⁵, JORDÁN R.⁶, NENNA A.⁷, COSTANTINI P.⁸, CAEIRO J. P.⁹, DICTAR M.¹⁰, GONZALEZ IBAÑEZ M.², VIZACARRA P.³, PALACIOS C.⁴, PINONI V.⁶, LUCK M.⁸, RACIOPPI A.¹⁰, PASTERÁN F.¹¹, CORSO A.¹¹, GARCIA DAMIANO M.², ZÁRATE M.¹, PADLOG R.³, GRECO G.⁵, GIOVANAKIS M.⁶, CHAVES M.⁷, BRONZI M.⁸, VILARÓ M.⁹, VALLE S.¹⁰, HERRERA F.¹

¹Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, CEMIC, Buenos Aires, Argentina; ²FUNDALEU, Buenos Aires, Argentina; ³Hospital HIGA Gral. San Martín, La Plata, Argentina; ⁴Hospital HIGA Dr. Rodolfo Rossi, La Plata, Argentina; ⁵Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; ⁶Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; ⁷Hospital Municipal de Oncología Marie Curie, Buenos Aires, Argentina; ⁸Instituto de Oncología Angel H. Roffo, Buenos Aires, Argentina; ⁹Hospital Privado Centro Médico de Córdoba, Córdoba, Argentina; ¹⁰Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina; Instituto ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina¹¹

Introducción:

Las características clínicas y microbiológicas de las bacteriemias en pacientes con cáncer y trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH), pueden diferir según el sitio de adquisición de la infección.

Objetivos:

Describir y comparar las características de los episodios de bacteriemia en pacientes con cáncer y TCPH, según el sitio de adquisición: adquiridas en la comunidad (BAC), asociadas al cuidado de la salud (BACS) y nosocomiales (BN).

Material Metodos:

Estudio prospectivo multicéntrico. Se incluyeron episodios de bacteriemia en adultos con cáncer y TCPH de 10 centros de Argentina entre mayo de 2014 y Julio de 2016. Se compararon pacientes con BAC (G1) vs BACS (G2) vs BN (G3), definidas por criterios del CDC y Friedman y cols. Las variables categóricas se analizaron con los tests exacto de Fisher o Chi-cuadrado según corresponda, y las variables continuas con el test de Kruskal-Wallis.

Resultados:

Se incluyeron 585 episodios de bacteriemia, 357 (61%) tenían neoplasias hematológicas (NH), 104 (17.8%) tumor sólido (TS) y 124 (21.2%) TCPH. En 387 episodios (66.2%) se aislaron Bacilos Gram-negativos (BGN), siendo *Escherichia coli* (21.7%), *Klebsiella* spp. (20.9%) y *Pseudomonas aeruginosa* (8.4%) los más frecuentes. En 211 (36.1%) se identificaron Cocos Gram-positivos (CGP), siendo *Staphylococcus Coagulasa-negativa* (SCN) (13%) y *Staphylococcus aureus* (SA) (10.4%) los más frecuentes. En 261 episodios (44.6%) se aislaron organismos multiresistentes (OMR), siendo los más frecuentes las Enterobacterias productoras de beta-lactamasa de espectro extendido (EBLEE) (31.4%), SCN multiresistente (20.3%), Enterobacterias productoras de carbapenemasa KPC (EKPC) (12.6%), SA meticilino resistente (8.8%), *Pseudomonas aeruginosa* multiresistente (8%) y *Acinetobacter* spp multiresistente (7%). Cincuenta y nueve episodios (10.1%) fueron en G1, 130 (22.2%) en G2 y 396 (67.7%) en G3. Las características clínicas fueron semejantes en los 3 grupos,

aunque la proporción de TS como enfermedad de base difirió (G1: 50.8% vs G2: 23.8% vs G3: 10.9%, $p=0.0001$) y la frecuencia de neutropenia fue mayor en G3 (G1: 39% and G2: 42.3% vs G3: 77.3%, $p=0.0001$). La frecuencia de OMR fue: G1: 6.8% vs G2: 31.5% vs G3: 54.5%, ($p=0.0001$), teniendo G3 la mayor proporción de EBLEE (G1: 5.1% vs G2: 6.9% vs G3: 17.7%, $p=0.001$) y EKPC (G1:0% vs G2: 1.5% vs G3: 7.8%, $p=0.004$). SCN multiresistente fue más común en G2 (G1:1.7% vs G2:13.8% y G3:8.6%, $p=0.022$). El tratamiento antibiótico empírico apropiado fue comparable en G1 (91.5%) y G2 (81.5%) y significativamente menor en G3 (70.2%, $p=0.0001$). Los requerimientos de terapia intensiva, desarrollo de shock y mortalidad a 30 días fueron similares entre los 3 grupos, aunque la estadía hospitalaria (mediana) fue mayor en G3 (G1:11 y G2:11 vs G3:31 días, $p=0.0001$).

Conclusiones:

El perfil etiológico de bacteriemias en pacientes con cancer y TCPH mostró características propias según el sitio de adquisición. No obstante, en el caso de las EBLEE que fueron los OMR más frecuentemente aislados, las BACS presentaron un perfil semejante al de las BAC. Estos hallazgos deberían ser tenidos en cuenta en la elección del tratamiento empírico.

Palabras clave: bacteriemia, cáncer, adquisición