

## VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE BACTERIOLOGÍA, MICOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA CLÍNICAS (SADEBAC), 6-9 DE NOVIEMBRE DE 2018, BUENOS AIRES

### Etiología, perfil de resistencia y evolución de episodios de bacteriemias en pacientes neutropénicos. Resultados del primer estudio multicéntrico de Argentina.

Herrera F1, Laborde A2, Jordán R3, Rocchia Rossi I4, Guerrini G5, Valledor A6, Costantini P7, Dictar M8, Nenna A9, Caeiro J10, Torres D1, Nicola F1, García Damiano C2, Giovanakis M3, Reynaldi M4, Greco G6, Bronzi M7, Valle S8, Chaves M9, Vilaró M10, Pasterán F11, Corso A11, Carena A1.

Institución: 1Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, CEMIC, Buenos Aires, Argentina; 2FUNDALEU, Buenos Aires, Argentina; 3Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; 4Hospital HIGA Gral. San Martín, La Plata, Argentina; 5Hospital HIGA Dr. Rodolfo Rossi, La Plata, Argentina; 6Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; 7Instituto de Oncología Angel H. Roffo, Buenos Aires, Argentina; 8Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina; 9Hospital Municipal de Oncología Marie Curie, Buenos Aires, Argentina; 10Hospital Privado Centro Médico de Córdoba, Córdoba, Argentina; 11Instituto ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina.

Palabras clave: etiología, bacteriemia, neutropenia

Introducción y Objetivo: La etiología, perfil de resistencia antibiótica y evolución de las bacteriemias pueden diferir según el momento de aparición durante la neutropenia. Nuestro objetivo fue caracterizar y comparar los primeros eventos de bacteriemia con los subsiguientes durante un mismo episodio de neutropenia.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo observacional, multicéntrico. Se incluyeron todos los episodios de bacteriemias en pacientes adultos con cáncer o trasplante de células progenitoras hematopoyéticas internados con neutropenia en 10 centros del país, desde Mayo 2014 a Febrero de 2018. Se comparó el primer evento de bacteriemia (G1) con eventos subsiguientes (G2). Para el análisis estadístico se utilizaron los tests de Chi cuadrado o Fisher y U de Mann Whitney según corresponda.

Resultados: se incluyeron 681 eventos de bacteriemia (G1: 604; G2: 77). En 327 (48,02 %) se aislaron organismos multiresistentes (OMR), siendo el 72,4 % bacilos gram-negativos multiresistentes (BGN MR). Los BGN MR más frecuentes fueron Enterobacterias productoras de BLEE (42,68 %), Enterobacterias productoras de carbapenemasa KPC (23,01 %) y *P. aeruginosa* multiresistente (11,72 %). Al comparar la etiología en G1 vs G2, observamos respectivamente: BGN: 69,9 % vs 81,8 % ( $p=0,029$ ); Cocos gram-positivos: 33,3 % vs 16,9% ( $p=0,004$ ); *E. coli* 24,8 % vs 9,1 % ( $p=0,002$ ); *Klebsiella* spp.: 24,2 % vs 36,4 % ( $p= 0,021$ ); *Enterobacter* spp.: 4,1% vs 11,7 % ( $p= 0,004$ ); *Acinetobacter* spp.: 3,1 % vs 9,1% ( $p= 0,01$ ); OMR 44,9 % vs 72,7 % ( $p= <0,0001$ ) y BGN MR: 69,6% vs 86 % ( $p= 0,01$ ). El perfil de resistencia (R) entre G1 y G2 para BGN fue respectivamente: R quinolonas: 52,6 % vs 68,3 % ( $p=0,02$ ); R cefalosporinas de 3ra generación: 44,1% vs 79,4% ( $p= <0,0001$ ); R cefepima: 42,2 % vs 71,4 % ( $p= <0,0001$ ); R piperazato: 38,4 % vs 73 % ( $p= <0,0001$ ); R meropenem: 19,2 % vs 49,2 % ( $p= <0,0001$ ) y R aminoglucósidos: 11,6 % vs 36,5 % ( $p= <0,0001$ ).

La mayoría de los episodios presentó foco clínico, siendo respectivamente en G1 vs G2: 70,7 % vs 72,7% ( $p= 0,712$ ). Los más frecuentes fueron: Abdominal: 24,5 % vs 31,2% ( $p=0,203$ ), catéter: 23,2 % vs 16,9% ( $p= 0,213$ ) y piel y partes blandas: 5,3% vs 11,7 % ( $p=0,026$ ). La mortalidad a 7 y 30 días fue respectivamente: 14,7 % vs 27,3% ( $p= 0,005$ ) y 21,2% vs 37,7% ( $p=0,001$ ).

Conclusiones: los episodios de bacteriemia en pacientes neutropénicos fueron causados frecuentemente por BGN, y especialmente BGNMR. En episodios subsiguientes la mayoría de las bacteriemias fueron ocasionadas por BGNMR presentando mayor mortalidad a 7 y 30 días.

Los presentes datos del perfil de resistencia antibiótica local deben ser tenidos en cuenta en la toma de decisiones al elegir los tratamientos empíricos.