

XXIII CONGRESO SADI 2023, 13-15 SEPTIEMBRE 2023, BUENOS AIRES

BACTERIEMIAS EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON LEUCEMIAS AGUDAS: IMPACTO DEL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y LA EVOLUCIÓN

Torres, D¹; Herrera, F¹; Laborde, A²; Suchowiercha, N³; Jordan, R⁴; Lambert, S⁵; Mañez, N⁶; Berruezo, L⁷; Pereyra, ML⁸; Nenna, A⁹; Benso, J¹⁰; Costantini, P¹¹; González Ibáñez, ML², Patterer, A³; Eusebio, M⁴; Tula, L⁵; Barcán, L⁶; Fernández, V¹⁰; Luck, M¹¹; Pasterán, F¹²; Corso, A¹²; Rapoport, M¹²; Nicola, F¹; Pennini, M¹³; Reynaldi, M³; Monge, R⁴; Blanco, M⁵; Visús, M^{6,10}; Carbone, R⁷; Vilches, V⁸; Chaves, M⁹; Bronzi, M¹¹; Carena, A¹

1. CEMIC, 2. FUNDALEU, 3. HIGA San Martín, 4. Hospital Británico de Buenos Aires, 5. Hospital El Cruce, 6. Hospital Italiano de Buenos Aires, 7. HIGA Rodolfo Rossi, 8. Hospital Universitario Austral, 9. Hospital Municipal de Oncología Marie Curie, 10. Hospital Italiano de San Justo, 11. Instituto de Oncología Ángel Roffo, 12. Servicio de Antimicrobianos, INEI-ANLIS Dr Carlos Malbrán, 13. CEI Dr. Stambouliau.

Introducción: Las características y evolución de las bacteriemias en pacientes neutropénicos (BPN) con leucemias agudas (LA) podrían ser diferentes según el estadio de la enfermedad.

Objetivos: Describir y comparar características clínicas, microbiológicas y evolución de las BPN con LA de reciente diagnóstico (RD) o en remisión completa (RC). Determinar factores de riesgo asociados a mortalidad a 30 días (FRM).

Material y Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo y observacional, realizado en 11 centros de Argentina, de mayo de 2014 a mayo de 2023. Se incluyeron primeros episodios de BPN adultos con LA. Se compararon características clínicas, microbiológicas y evolución entre RD vs. RC. Se utilizaron pruebas de chi cuadrado y U de Mann Whitney para variables categóricas y continuas, respectivamente. Para la búsqueda de FRM se utilizó un modelo de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 444 episodios: RD 363 y RC 81. En ambos, predominaron las bacteriemias por bacilos gram negativos (BGN) (RD 70.5% vs RC 82.7%, $p=0.02$), siendo polimicrobianas en 11.6% vs 7.4%, $p=0.27$. Los aislamientos más frecuentes fueron: *Klebsiella* sp. (RD 28.1% vs RC 23.5%; $p=0.39$), *E. coli* (24.8% vs 43.2%, $p=0.001$), *Staphylococcus* sp. coagulasa-negativa (13.8% vs 6.2%, $p=0.06$) y *Pseudomonas* sp. (7.4% vs 9.9%, $p=0.46$). Fueron multirresistentes (MDR) 45.2% vs 30.9%, $p=0.01$. Los principales mecanismos de resistencia en BGN fueron BLEE (20.3% vs 17.9%, $p=0.66$) y KPC (10.9% vs 1.5%, $p=0.01$). Los scores APACHE y Pitt fueron 14 (11-18) vs 16 (12-18), $p=0.04$; y 0 (0-2) vs 0 (0-2), $p=0.84$; respectivamente. Los focos clínicos predominantes fueron: catéter (23.9% vs 19.7%, $p=0.41$), abdomen (18.7% vs 17.3%, $p=0.76$) y piel y partes blandas (PPB) (9.4% vs 9.9%, $p=0.88$). El tratamiento empírico fue apropiado en 83.5% vs 90.1%, $p=0.13$. La mortalidad a 7 y 30 días fue 10.5% vs 3.7%, $p=0.05$; y 15.7% vs 6.2%, $p=0.02$, respectivamente. Los FRM fueron: infección nosocomial [OR 5.4 (IC 95% 1.4-20.6), $p=0.01$], bacteriemia de brecha [2.9 (1.08-8.03), $p=0.03$], BGN resistente a carbapenemes [3.6 (1.5-8.3), $p=0.003$], foco PPB [2.9 (1.2-7.2), $p=0.01$] y score PITT \geq 4 [30.9 (9.5-100.1), $p<0.001$].

Conclusiones: Las BPN con LA de RD fueron producidas principalmente por BGN, con mayor proporción de MDR. Si bien presentaron mayor mortalidad que los pacientes en RC, el estadio de LA no fue un FRM independiente. Conocer estos FRM podría contribuir en la estratificación de los pacientes y en la toma de decisiones.