

RESUMENES XLIX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

NEUTROPENIA FEBRIL: RESPUESTA A TRATAMIENTO EN POBLACIÓN ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DE RÍO

Apablaza Karen¹; Tordecilla Juan²; Yohannessen Karla³; Acuña Mirta⁴

1. Becada de pediatría, Universidad de Chile, Hospital de Niños Roberto del Río
2. Pediatra Hemato-Oncólogo, Hospital de Niños Roberto del Río
3. Unidad de Investigación, Universidad de Chile, Campus Norte
4. Pediatra Infectóloga, Hospital de Niños Roberto del Río

Introducción: La neutropenia febril (NF) es una complicación frecuente en pacientes oncológicos y constituye una emergencia infectológica, siendo la etiología bacteriana la principal causa de morbilidad y mortalidad en estos pacientes. Tomando en consideración que el último tiempo han ocurrido cambios en los esquemas quimioterapéuticos, en la etiología y sensibilidad de los microorganismos causales de NF, es importante, conociendo la epidemiología propia de cada institución, evaluar los resultados de los protocolos de tratamiento antibiótico vigentes en cada centro.

Objetivo: Describir la respuesta a tratamiento antibiótico en pacientes oncológicos pediátricos, con episodios de neutropenia febril, del Hospital de Niños Roberto del Río, y caracterizar clínica y demográficamente a estos pacientes.

Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, realizado en el Hospital de Niños Roberto del niño, en menores de 15 años hospitalizados por episodios de NF entre enero 2009 y diciembre 2013. Se revisaron las fichas clínicas y los protocolos de NF de pacientes oncológicos tanto con episodios de alto y bajo riesgo. Se definieron los conceptos de respuesta a tratamiento y líneas de tratamiento. Los cultivos bacterianos fueron procesados en el laboratorio de microbiología local según CLSI y por método automatizado VITEK1^R y cVITEK2^R. Las muestras para RCP bacterianas (*S. aureus*, *P. aeruginosa*, *E. coli*) y virales (PneumovirTM) fueron procesadas en el Hospital Luis Calvo Mackenna. Análisis estadístico: para las variables categóricas se reporta la frecuencia absoluta y porcentajes, para las cuantitativas se reporta la mediana y el rango, y se estudió su comportamiento según algunas variables categóricas a través de gráficos de cajas.

Resultados: 102 pacientes presentaron 185 episodios de neutropenia febril. La mediana de edad fue de 65 meses (rango 7-216). De los episodios, el 78,92% fue de alto riesgo y un 21,08% de bajo riesgo. El diagnóstico oncológico principal fue LLA en un 26,02%, seguido de LMA 21,92%, neuroblastoma 13,70%, LLA recaída 12,33% y Linfoma No Hodgkin 9,58%. La localización más frecuente del aislamiento de microorganismos fue en sangre periférica (33,73%), seguido de CVC (18,07%). 44,86% de los cultivos fueron positivos, los más frecuentes *Escherichia coli* (21,68%) y *Staphylococcus coagulasa negativa* (20,48%). La mediana de número de días de fiebre para los episodios de alto riesgo fue 2 días, al igual que el número de esquemas de antibióticos utilizados. La mediana del total de días antibióticos utilizados por episodio de NFAR fue de 9 días (2-58). La respuesta a tratamiento (ya sea primera, segunda y/o tercera línea) tuvo una respuesta adecuada en cuanto a la disminución de la fiebre en un 64,47%, en cuanto a la disminución de la PCR en un 40,79% y en cuanto a la estabilidad hemodinámica en un 72,37%. El 80% presentó negativización de los cultivos y 88,33% evolucionaron con resolución del foco infeccioso. La curva de PCR tuvo correlación con la respuesta a tratamiento, presentando su mayor valor a las 24 horas en aquellos episodios sin respuesta a tratamiento antibiótico y con un menor descenso de la curva de PCR a las 48 hrs, comparados con aquellos que presentaron una buena respuesta. 6 pacientes fallecieron, 1 secundario a hemorragia cerebral y 5 secundario a neumonía (3 neumonías fúngicas y 2 asociadas a bacteremias por *Staphylococcus coagulasa negativa*). Se registró una letalidad de 4,1% todos en episodios de alto riesgo.

Conclusiones: La mayoría de los episodios de neutropenia febril correspondieron a episodios de alto riesgo, siendo la patología oncológica más frecuente la LLA. Las bacterias gram positivas y gram negativas fueron aisladas en la misma frecuencia. Existe una buena respuesta a tratamiento, tanto clínico como microbiológico observándose un bajo porcentaje de letalidad de los episodios de neutropenia febril de alto riesgo (4,1%), en su mayoría secundario a etiología fúngica y en pacientes con más de un episodio de NFAR. Estos resultados reflejan el adecuado manejo inicial y la eficacia de los protocolos de esquemas antibióticos utilizado actualmente en este centro pediátrico.