

**RESUMENES LX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIÁTRICA SANTIAGO NORTE****CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE COLITIS NEUTROPÉNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD DE CHILE, PERÍODO 2012 A 2025.**

Autores: Luis Córdova<sup>1,5</sup>, Romina Valenzuela<sup>2</sup>, Ana María Álvarez<sup>3,9</sup>, Verónica Contardo<sup>4,9</sup>, Marcela Zubieta<sup>5,9</sup>, Daniela Martínez<sup>6,9</sup>, Ximena Claverie<sup>7,9</sup>, Karen Ducasse<sup>8,9</sup>, María Elena Santolaya<sup>2,9</sup>

1. Universidad de Chile, Programa de formación de especialistas en Infectología pediátrica
2. Centro de investigación clínica avanzada (CICA) Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Departamento de Pediatría, Universidad de Chile
3. Infectología pediátrica, Hospital San Juan de Dios.
4. Infectología pediátrica, Hospital Roberto del Río.
5. Infectología pediátrica, Hospital Exequiel González Cortes.
6. Infectología pediátrica, Hospital San Borja Arriaran.
7. Infectología pediátrica, Hospital Sótero del Río.
8. Infectología pediátrica, Hospital Gustavo Fricke.
9. Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA)

**Introducción:** La colitis neutropénica (CN) o tiflitis es una infección grave en pacientes oncológicos, con escasos estudios en Latinoamérica. Este trabajo busca caracterizar clínica y microbiológicamente a pacientes pediátricos oncológicos con CN en la red pública de salud de Chile (2012-2025).

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo. Se analizaron bases de datos anónimas de pacientes pediátricos oncológicos, atendidos en la red pública de salud de Chile entre el 01 de abril de 2012 y 30 de marzo de 2025 (3 proyectos FONDECYT 1120880, 1161662 y 1200964, aprobados por Comité de Ética). Se incluyeron pacientes con episodios de neutropenia y fiebre (NF), diagnóstico clínico de tiflitis e imagen compatible. Se evaluaron datos demográficos, clínicos y microbiológicos. Se realizó análisis descriptivo de variables categóricas con frecuencia y porcentaje y de variables cuantitativas con mediana y rango intercuartílico (RIC). Se evaluó normalidad con prueba de Shapiro Wilk. En el análisis comparativo de los datos se utilizó test de Fisher y U de Mann Whitney, según variable analizada.

**Resultados:** De 2.805 episodios de NF analizados, 156 tuvieron diagnóstico de CN (5,6%), con una letalidad del 4,4%. La mayoría de los casos (68,6%) tenían cáncer hematológico (30,8% leucemia linfoblástica aguda y 26,9% leucemia mieloide aguda). Clínicamente, los pacientes presentaron una mediana de 4 días de fiebre (RIC: 2-8) y una PCR máxima de 161 mg/L (RIC: 114 - 256). Se consideró CN severa a los casos asociados a shock séptico (32,7%); los que tuvieron una PCR significativamente más alta (258 vs 134 mg/L) y más días de fiebre (5 vs 2) que los no severos ( $p<0.01$ ). En el análisis microbiológico, el 29,5% tuvo hemocultivos positivos, lo que se asoció a un uso más prolongado de antimicrobianos (17 vs 12 días) y mayor hospitalización (18 vs 13 días),  $p<0.01$ . Predominaron los bacilos gram negativos (BGN) 63%, con *Escherichia coli* como el agente más frecuente (30,4%), seguido de cocáceas gram positivas (CGP), 36%. En un 4,3% de los casos hubo candidemia. **Conclusiones:** La CN es una entidad grave que requiere terapia antimicrobiana urgente y que se asocia a alta morbi mortalidad. El diagnóstico microbiológico es fundamental para optimizar el tratamiento. De acuerdo a nuestros hallazgos, se sugiere terapia empírica frente a BGN y CGP, ajustando según estudio microbiológico.