



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-256 - NEUTROPENIA FEBRIL POSQUIMIOTERAPIA EN TOLEDO: UNA SERIE DE CASOS (2017-2018)

M. Prieto Giráldez, I. Jiménez Velasco, R. Estévez-González, M. Rodríguez Cola, Á. Nieto González, C. Morata Romero, J. Vázquez Clemente y B. Díaz-Tendero Nájera

Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Caracterizar el perfil epidemiológico de la neutropenia febril post-quimioterapia en Toledo entre 2017 y 2018.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con neutropenia febril post-quimioterapia de enero 2017 a diciembre 2018. Se observaron variables como tipo de tumor, grado de neutropenia, focos infecciosos, porcentajes de alta y mortalidad.

Resultados: Del total de 83 pacientes, el 43,4% son mujeres y el 39,3%, varones, de 63 años de media. El 48,2% padece un tumor sólido frente al 51,8% que padece un hematológico. Un 31,1% había presentado al menos un episodio de neutropenia febril previo. La media de neutrófilos al ingreso ronda los 283/mm³. Casi el 76% de los pacientes que ingresan tienen 500 neutrófilos. El foco infeccioso más frecuente fue el respiratorio (39,8%), si bien no se encontró foco en un 38,6%. Para tratamiento, se eligió amplio espectro en un 74,7%, frente al 25,3% de espectro limitado, siendo necesario asociar antifúngico en un 10,8% del total. Los factores estimulantes se emplearon en el 81,9%. El 60,5% presentaba bajo riesgo de complicaciones (MASCC > 21), mientras que el 39,5% presentaban un alto riesgo (MASCC ≤ 21), con una media de 20,46 puntos MASCC. La mortalidad fue del 3,7% para los pacientes de riesgo bajo y del 12,3% para los de riesgo alto.

Discusión: Nuestro perfil de paciente es una mujer de 63 años con neoplasia hematológica y unos 280 neutrófilos al ingreso 9 días tras quimioterapia, que ingresa con infección respiratoria (39,8%), manejado con antibioterapia de amplio espectro en un 75%. La mayoría tiene bajo riesgo de complicaciones (60,5%), con mortalidad del 3,7% y casi 60% de altas hospitalarias. El grupo de alto riesgo (39,5%) presenta una mortalidad del 12,3% y menos del 30% de altas.

Conclusiones: La neutropenia febril es una complicación frecuente y de gravedad variable tras quimioterapia, para cuya estratificación de riesgo contamos con escalas de valoración fiables. El tratamiento precisa antibioterapia de amplio espectro al no documentarse foco en casi un 40%.

Bibliografía

1. Resumen ejecutivo del documento de la SEIMC, la REIPI y la SEHH sobre el manejo de la neutropenia febril en el paciente hematológico. Enf Infecc Micr Clin 2019 (en prensa).