



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1060 - ESTUDIO NEUTROLOOP: EVALUACIÓN DEL USO DE SEPTILOOP® EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL DESARROLLO DE INFECCIONES GRAVES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMOR SÓLIDO CON NEUTROPENIA FEBRIL EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Sheherezade Gallego Nieto¹, José Ramón Sevilla Resúa¹, Fátima Carrasco Valero¹, Vilma Emilia Pacheco Barcia², Víctor Mato Jimeno¹, Sergio Alemán Belando³, Luis Cabezón Gutiérrez² y Alejandro David Bendala Estrada¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, Madrid, España. ²Oncología Médica, Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, Madrid, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La neutropenia febril es una complicación común en pacientes oncológicos, asociada a alto riesgo de sepsis y mortalidad, pero dicha gravedad no siempre se correlaciona con la intensidad de la neutropenia. Septilooop® es un test inmunológico funcional que permite estimar indirectamente la respuesta inmune midiendo el TNF- α liberado por los neutrófilos estimulados con LPS. Nuestro objetivo fue evaluar si Septilooop® predice complicaciones infecciosas y mala evolución clínica en pacientes oncológicos y analizar su correlación con el grado de neutropenia.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, incluyendo pacientes adultos con tumores sólidos en tratamiento activo, con neutropenia o riesgo infeccioso. Se dividieron en cohortes: A (hospitalizados, A1 con neutropenia, A2 sin) y B (ambulatorios, B1 y B2 de forma análoga). Se recogieron variables demográficas, tipo y estadio tumoral, tratamiento, neutrófilos, foco infeccioso sospechado y evolución clínica (UCI, sepsis, mortalidad). Septilooop® se realizó en muestra sangre periférica y se interpreta en una escala de 0 (negativo) a 1-5 (positivo).

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes (mediana de edad 74 años; IQR 63-80), 60% varones. Cohortes: A1 (n = 4), A2 (n = 4), B1 (n = 13), B2 (n = 4). Septilooop® fue negativo (0) en 10 casos (40%) y positivo (1-5) en 15 (60%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo, tipo de tumor, estadio, tipo de quimioterapia ni ECOG-PS entre grupos, salvo en la distribución por cohorte, con predominio de pacientes ambulatorios sin neutropenia (B2) en el grupo de Septilooop positivo (p = 0,026). El resultado de Septilooop 0 se asoció a mayor proporción de neutropenia grave ($< 500/\text{mm}^3$) frente a resultados positivos, aunque sin alcanzar significación (30 vs. 0%, p = 0,12). La mediana de neutrófilos fue $1.130/\text{?L}$ (IQR 522-1.410) en el grupo negativo y $1.250/\text{?L}$ (IQR 1.085-4.355) en el positivo (p = 0,279). Valores más altos de Septilooop se relacionaron con ausencia de neutropenia (100% en valor 4). En la cohorte A (n = 8), todos los casos de sepsis (n = 2), ingreso en UCI (n = 2) y otras complicaciones graves (n = 1) ocurrieron con Septilooop 0, con ningún caso en el grupo positivo. No hubo mortalidad en ningún grupo. La PCR fue menor en positivos (mediana 101,0 vs. 165,8 mg/L; p = 0,429) y la procalcitonina también (0,06 vs. 2,27 ng/mL), sin análisis estadístico aplicable. En la cohorte B (n = 17), ningún paciente presentó fiebre, ingreso ni acudió a urgencias en los 7 días posteriores, independientemente del valor de Septilooop.

Tabla 1.
Resultado de
Septilooop.
Características
basales

	Total	Septilooop 0 negativo	Septilooop (1-5) positivo	p
N = 25	N = 10	N = 15		
N (%)	N (%)	N (%)		
Edad mediana (IQR) [min, max]	74 (63-80); [43-85]	77 (66-80); [43-85]	68 (63-78); [53-85]	0,523
Sexo	0,396			
Mujer		10 (40,0)	5 (50,0)	5 (33,3)
Hombre		15 (60,0)	5 (50,0)	10 (66,7)
Cohorte	0,026			
A1 Ingresado con Neutropenia		4 (16,0)	4 (40,0)	0 (0)
A2 Ingresado sin Neutropenia		4 (16,0)	2 (20,0)	2 (13,3)
B1 Ambulatorio con Neutropenia		13 (52,0)	4 (40,0)	9 (60,0)
B2 Ambulatorio sin Neutropenia		4 (16,0)	0 (0)	4 (26,7)
Tipo de tumor sólido	0,857			

Digestivo no colorrectal	9 (36,0)	3 (30,0)	6 (40,0)	
Colorrectal	5 (20,0)	3 (30,0)	2 (13,3)	
Pulmón	4 (16,0)	2 (20,0)	2 (13,3)	
Mama	3 (12,0)	1 (10,0)	2 (13,3)	
Urológico	1 (4,0)	0 (0)	1 (6,7)	
Otros	3 (12,0)	1 (10,0)	2 (13,3)	
Estadio del tumor	0,452			
II		1 (4,0)	1 (10,0)	0 (0)
III		3 (12,0)	1 (10,0)	2 (13,3)
IV		21 (84,0)	8 (80,0)	13 (86,7)
Quimioterapia	0,680			
Monoterapia		3 (12,0)	1 (10,0)	2 (13,3)
Doblete		10 (40,0)	4 (40,0)	6 (40,0)
Inmunoterapia		2 (8,0)	0 (0)	2 (13,3)
Terapia dirigida		3 (12,0)	1 (10,0)	2 (13,3)
Otros		7 (28,0)	4 (40,0)	3 (20,0)
ECOG-PS				0,284
0-1	20 (80,0)	7 (70,0)	13 (86,7)	
2-3	5 (20,0)	3 (30,0)	2 (13,3)	

Tabla 2. Correlación de Septilooop y Neutropenia

	Total	Septilooop 0 negativo	Septilooop (1-5) positivo	p
N = 25	N = 10	N = 15		
No. (%)	No (%)	No (%)		
Neutrófilos mediana (IQR)	1.250 (950-3.570)	1.130 (522-1.410)	1.250 (1.085-4.355)	0,279
Grado de neutropenia	0,120			
Grave (< 500)		3 (12,0)	3 (30,0)	0 (0)
Moderada (501-999)		4 (16,0)	2 (20,0)	2 (13,3)
Leve (1.000-1.500)		10 (40,0)	3 (30,0)	7 (46,7)
Ningún paciente con neutropenia profunda (< 100). Resto de pacientes sin neutropenia (Septilooop negativo: 2 pacientes; Septilooop positivo: 6 pacientes)				

Conclusiones: En esta cohorte piloto, Septilooop® negativo se asoció a mayor riesgo de sepsis e ingreso en UCI, pese a recuentos de neutrófilos similares, lo que sugiere que podrían identificarse pacientes con respuesta inmunitaria deficiente y mayor vulnerabilidad. Septilooop® podría complementar la evaluación clínica y aportar valor en la estratificación inmunológica funcional más allá del recuento absoluto de neutrófilos. Aunque nuestra muestra es limitada, los datos sugieren que Septilooop® podría identificar precozmente pacientes oncológicos con menor respuesta inmune, mejorando la estratificación del riesgo infeccioso y apoyando decisiones como ingreso hospitalario o antibioterapia de amplio espectro. Estos resultados preliminares respaldan su potencial uso clínico y justifican la necesidad de validación en cohortes mayores.