



## V-186 - HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTES CON APLASIA POST TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

S. Pini<sup>1</sup>, J. Parra Jordán<sup>1</sup>, G. Sgaramella<sup>1</sup>, S. González Barrera<sup>1</sup>, A. Aguilera Zubizarreta<sup>1</sup>, S. Neila Calvo<sup>1</sup>, E. Pariente Rodrigo<sup>2</sup> y P. Sanroma Mendizábal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>2</sup>Gerencia de AP. Centro de Salud Camargo-Interior. Muriedas (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** El trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica (TASPE) es un tratamiento frecuente para enfermedades oncohematológicas. La bibliografía disponible sobre las características de los pacientes sometidos a TASPE con seguimiento ambulatorio es muy escasa. El objetivo ha sido describir las características de paciente con aplasia post TASPE en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria (SHD).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo analítico. Se analizaron pacientes con aplasia post-TASPE ingresados precozmente en el SHD entre 1997 y 2016. Las variables evaluadas fueron el sexo, edad, diagnóstico hematológico, comorbilidad (índice de Charlson), días de estancia en el SHD, grado de mucositis, profilaxis antimicrobiana, fiebre durante el ingreso, documentación microbiológica en hemocultivo y la resolución de la aplasia en el SHD. Se realizaron análisis descriptivo y bivalente.

**Resultados:** Se analizaron 62 pacientes (40 varones), con edad media = 52,74 años [desviación estándar (DE) 13,85] y un índice de Charlson medio = 2,47 (DE 0,7). La estancia media en el SHD fue de 18,47 días. Los diagnósticos para la realización de TASPE fueron linfoma no Hodgkin (79%), leucemia mieloide aguda (11,3%), linfoma de Hodgkin (6,5%) y leucemia linfoblástica aguda (3,2%). 85,5% de los pacientes presentó fiebre durante el ingreso, y a todos los pacientes con fiebre se les realizó hemocultivo, siendo negativos en el 62,3% de los casos. El germen más frecuentemente aislado fue *Staphylococcus epidermidis* (15,1%). Al analizar los grados de mucositis (grados 0 a IV) en los pacientes con fiebre, los porcentajes observados fueron de 13,2%, 17%, 32,1%, 24,5%, 13,2% respectivamente. No se registró ningún exitus. El 93,5% de los pacientes presentaron resolución de la aplasia en el domicilio y 4,8% precisó un reingreso hospitalario antes de la resolución de la misma. 1 paciente presentó recaída en enfermedad durante el ingreso. En el análisis bivalente no se encontraron relaciones significativas entre la edad, el índice de Charlson, el diagnóstico o la profilaxis antimicrobiana (previa o en el SHD) con respecto a la presencia de fiebre. Sin embargo, la estancia media fue significativamente superior en el grupo de pacientes con fiebre (19,40 vs 13 días,  $p = 0,003$ ). Asimismo, la presencia de un grado 0 de mucositis se asoció significativamente con una menor estancia en el SHD ( $p = 0,028$ ) y la presencia de un grado IV se asoció significativamente con el reingreso hospitalario sin resolución de la aplasia ( $p = 0,032$ ).

*Discusión:* Según nuestros resultados, la fiebre y la mucositis se han mostrado como variables de especial relevancia clínica en estos pacientes. En concreto, la estancia media fue significativamente mayor en los pacientes que desarrollaron fiebre, y menor en aquellos que desarrollaron mucositis grado 0. Por otro lado, la mucositis grado 4 se asoció significativamente a mayor tasa de reingreso hospitalario sin resolución de aplasia. La tasa de exitus fue nula, con una resolución de la aplasia en un 93,5%. Tan sólo el 4,8% restante precisó reingreso hospitalario sin resolución de la aplasia.

*Conclusiones:* En este grupo de pacientes es fundamental realizar un control clínico estrecho que permita una rápida identificación de dos complicaciones (fiebre y mucositis), que se han mostrado clínicamente relevantes. El alto porcentaje de resolución de la aplasia, y la nula mortalidad observada confirman que la hospitalización domiciliaria es un entorno seguro en el seguimiento de estos pacientes complejos.