Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):60

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-225 - PROGRAMA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES AMBULATORIOS SOMETIDOS A TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA

P. Sanroma[1], L. Yáñez[2], A. Aguilera[1], G. Sgaramella[1], S. González[1], M. Pajarón[1], D. García[1], A. Bermúdez[2]

[1]HAD. [2]Servicio de Hematología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Evaluación de las complicaciones infecciosas presentadas por pacientes con neutropenia profunda asociada a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica (TAPH), atendidos en nuestra Unidad de Hospitalización a Domicilio (HAD), recibiendo los cuidados necesarios por sus familiares tras ser adiestrados por nuestro equipo de (HAD).

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo del periodo de tiempo comprendido entre junio de 1997 y mayo de 2015. Las variables analizadas han sido sexo, edad, diagnóstico hematológico, situación de la hemopatía al trasplante, comorbilidades presentes, índice de Charlson, situación serológica frente a HSV, tratamiento de acondicionamiento recibido, tiempo de estancia hospitalaria preinfusión, tipo de catéter venoso utilizado, grado de mucositis alcanzado, profilaxis antiinfecciosa recibida, duración de la neutropenia inferior a 100 leucocitos polimorfonucleares/µL (PMN/µL), duración de la neutropenia inferior a 500 PMN/L., e inferior a 1000 PMN/L. Estancia mediana en HaD. Episodios febriles, documentación clínica, microbiológica con o sin aislamientos en hemocultivos, sensibilidad a antimicrobianos y tratamientos instaurados. Número de visitas realizadas por enfermería y por el médico responsable, número de llamadas de urgencia realizadas por los pacientes, número de traslados al hospital y motivo, motivo de alta de la UHD, grado de colaboración familiar.

Resultados: Se han admitido 58 pacientes (38 varones) sometidos a TAPH. La mediana de edad fue de 57 años (18-74) y la mediana del índice de Charlson fue de 2 (2-5). El diagnóstico más frecuente fue Linfoma (59%), encontrándose 32 pacientes en remisión completa al trasplante. Analizamos días de hospitalización y de seguimiento ambulatorio, la profilaxis antimicrobiana, el grado de mucositis, días de neutropenia < 100/l, < 500/l y < 1.000/l, los episodios de neutropenia febril y su tratamiento, tipo de infecciones [clínica (CD) y microbiológicamente (MD) documentadas] y la evolución del paciente. La mediana de días de seguimiento hospitalizados y ambulatorios fue 8 (3-15) y 17 (5-42), respectivamente. 52 pacientes recibieron profilaxis antibiótica, sobre todo con fluoroquinolona (83%). El grado medio de mucositis era 2. La mediana de los días de neutropenia con menos de 100, 500 y 1.000 neutrófilos/l fue de 6 (2-16), 8,5 (4-32) y 10 (4-34), respectivamente. 49 pacientes (84%) desarrollaron fiebre neutropénica, CD 24 (41%) y MD 25 (51%). Los hemocultivos fueron positivos en 13/112 extracciones, siendo el Staphylococcus epidermidis la bacteria más documentados (8/13). 69% de los pacientes recibió tratamiento empírico con cefalosporinas (tercera o cuarta generación), asociándose teicoplanina en 43 pacientes. Entre 11 bacterias Gram negativas, sólo 1 fue BLEE y

ninguno fue multirresistente. El 86% de los pacientes recibieron profilaxis antifúngica primaria, con fluconazol (94%) y 2 pacientes recibieron profilaxis secundaria con anfotericina. Un paciente desarrolló funguemia por Fusarium spp. 3 pacientes precisaron reingreso en el Hospital, 2 a causa de neumonía y 1 por shock séptico. Ningún paciente falleció.

Discusión: No conocemos experiencias previas en nuestro país en el seguimiento domiciliario de pacientes con hemopatía y neutropenia profunda, tras intensificación quimioterápica y rescate con TAPH, en las que los cuidados necesarios hayan sido administrados por la propia familia del paciente tras haber sido adiestrados por el personal del equipo de HAD.

Conclusiones: Nuestro programa ambulatorio basado en el autocuidado ofrece tasas similares de fiebre neutropénica y documentaciones que se describen en la literatura, con bajas tasas de resistencia bacteriana. La baja incidencia de reingresos hospitalarios y la ausencia de mortalidad reflejan la seguridad de nuestra práctica.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.