
ETIOLOGÍA, CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE LAS BACTERIEMIAS EXTRANOSOCOMIALES EN PACIENTES CON CÁNCER O TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

Carena A., Laborde A., Roccia Rossi I., Guerrini G., Valledor A., Jordán R.,
Nenna A., Costantini P., Dictar M., Caeiro J. P., González Ibáñez M. I.,
Vizcarra P., Palacios C., Pinoni V., Luck M., Racioppi A., Herrera F.

Grupo de estudio de bacteriemias en pacientes con cáncer y TCPH



FUNDACION
NORBERTO
QUIRNO

INTRODUCCIÓN

- Las bacteriemias por Organismos Multiresistentes (OMR) en pacientes con cáncer o Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (TCPH) se han incrementado, incluso en el caso de bacteriemias extranosocomiales (BE).
- **Objetivo:** Describir las características clínicas, microbiológicas, terapéuticas y evolución de las BE en pacientes con cáncer que reciben tratamiento inmunosupresor o TCPH

MATERIAL Y MÉTODOS

- Primer estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico, realizado en Argentina, en 10 centros del país especializados en el manejo de pacientes oncológicos
- Pacientes adultos con cáncer o TCPH y bacteriemias que requirieron internación. Seguimiento hasta el día 30 de la bacteriemia o hasta el fallecimiento
- **De esa cohorte se seleccionaron las BE**
- Período: Julio de 2014 a Enero de 2016

Resultados preliminares de los 18 primeros meses

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Bacteriemia extranosocomial**: Aquella que se presentó en pacientes con menos de 48 hs de internación y que no tuvieran el antecedente de internación en los 30 días previos al ingreso.^{1,2}
- **Tratamiento Antibiótico Empírico Apropriado (TEA)**: Aquel tratamiento antibiótico empírico administrado luego de la toma de los hemocultivos, que contiene uno o más antibióticos que son activos *in vitro* contra el microorganismo aislado, y con una dosis y vía de administración conforme a los estándares médicos actuales.

¹ Garner JS. *CDC. Am J Infect Control*. 1988;16:128-40

² Friedman ND. *Ann Intern Med* 2002; 137:791–797.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Definición de OMR: aislamiento de:

- Un **Bacilo Gram Negativo** resistente a tres o más clases de los siguientes antibióticos: carbapenemes, piperacilina/tazobactam, ceftazidima, cefepime, aztreonam, aminoglucósidos y fluorquinolonas; o
- ***Staphylococcus aureus* metilino resistente (SAMR)** con antibiograma hospitalario; o
- ***Staphylococcus coagulasa negativa* metilino resistente (SCN-MR)**; o
- ***Enterococcus spp.* resistente a Vancomicina (EVR).**

RESULTADOS

- Se incluyeron **460 episodios** de bacteriemia en el total de cohorte



Se analizaron **42 (9,1%) BE**

- **Enfermedad de base:** -> 42,9% en remisión parcial
 - Tumor sólido: 23 (54,8%)
 - Neoplasia hematológica: 17 (40,5%) (Linfoma y MM)
 - TCPH: 2 (4,8%)
- **Edad** (mediana): 63 años
- **Sexo masculino:** 22 (52,4%)
- **Neutropenia:** 13 (31%) -> 69,2% de alto riesgo
- **Score de Charlson** (mediana): 6

RESULTADOS

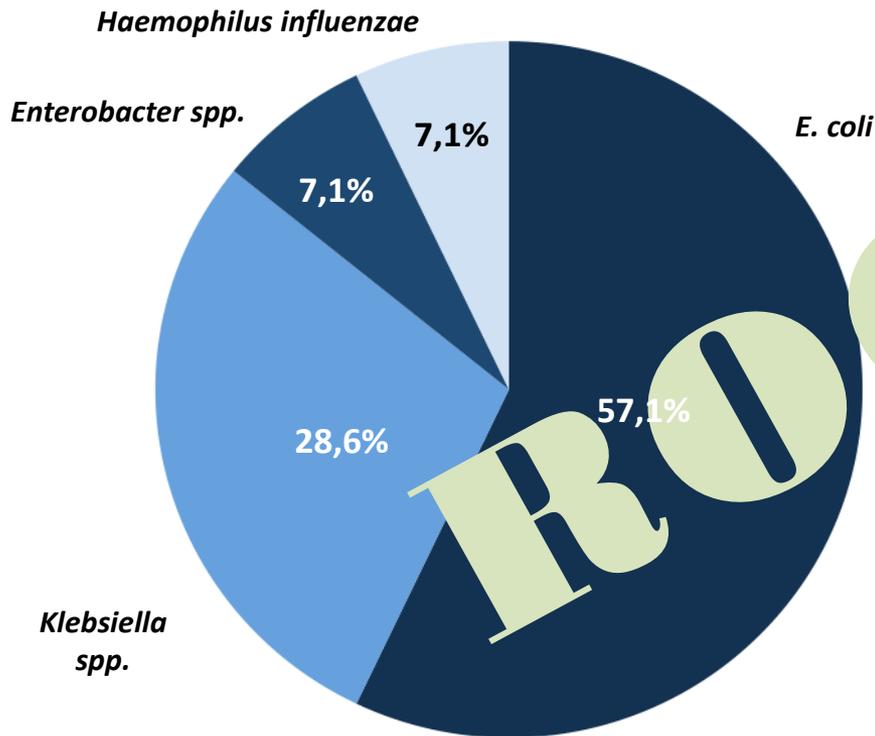
Antecedentes / factores epidemiológicos

Variable	n (%)
Quimioterapia reciente (1 mes previo al ingreso)	32 (76,2%)
Hospitalización mayor a 30 días previos al ingreso	5 (11,9%)
Colonización previa por OMR	0
Infección previa por OMR	1 (2,4%)
Tratamiento antibiótico previo	6 (14,3%)
Ampicilina-sulbactam	3 (7,1%)
Fluorquinolonas	3 (7,1%)
Profilaxis con fluorquinolonas	0

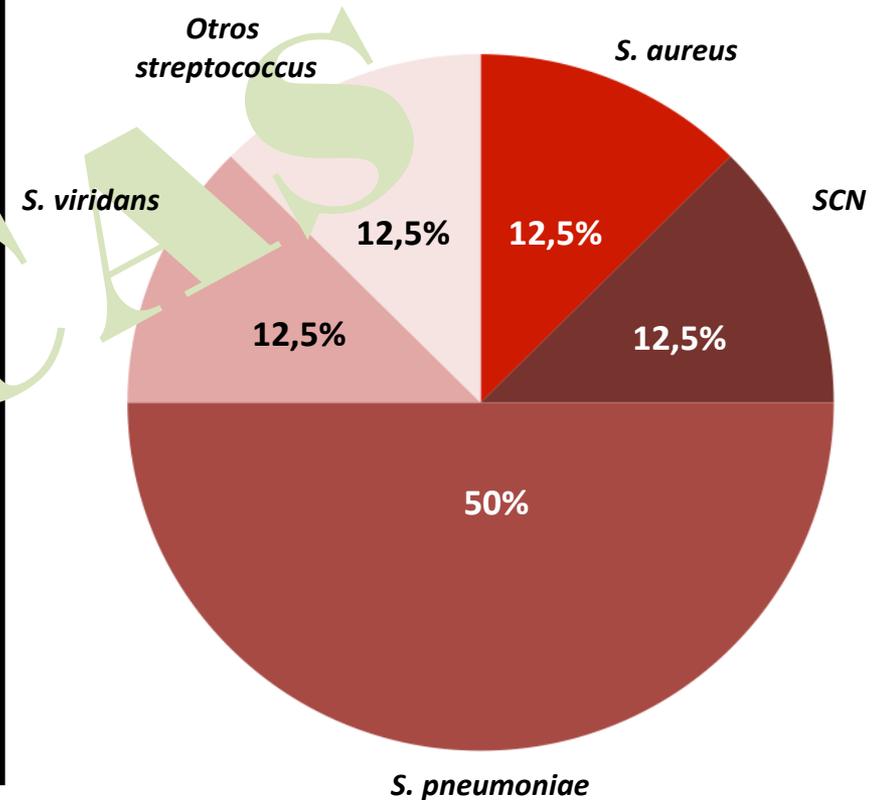
RESULTADOS

Características microbiológicas

Bacilos gram negativos: 28 (66,7%)



Cocos gram positivos: 15 (35,7%)



- Bacteremia por **Organismos Multiresistentes (OMR): 2 (4,8%)**
- *K. pneumoniae* productora de BLEE y SCN-MR

RESULTADOS

Perfil de resistencia: **BGN** (n=28)

ATB	n (%)
Resistencia a Fluorquinolonas	4 (14,2%)
Resistencia a Ceftazidima	1 (3,6%)
Resistencia a Cefepime	1 (3,6%)
Resistencia a Piperacilina/tazobactam	1 (3,6%)
Resistencia a Imipenem	0
Resistencia a Meropenem	0
Resistencia a Amikacina	1 (3,6%)
Resistencia a Colistin	0
Resistencia a Tigeciclina	0
Resistencia a Fosfomicina (n=24)	0

RESULTADOS

Características clínicas

Variable	n (%)	Mediana (P25-75)
Bacteriemia con foco clínico	38 (90,5%)	
Urinario (n=38)	12 (31,6%)	
Abdominal (n=38)	11 (28,9%)	
Respiratorio (n=38)	9 (23,7%)	
Biliar (n=38)	3 (7,9%)	
Score Apache II		13 (10-18)
Score PITT bacteriemia		0
Fiebre	35 (83,3%)	
Hipotensión	7 (16,7%)	

RESULTADOS

Tratamiento empírico

MONOTERAPIA: 36 (85,7%)

- Piperacilina/tazobactam (41,7%)
- Ceftriaxona (19,4%)
- Ampicilina/sulbactam (13,9%)
- Quinolonas (8,3%)
- Carbapenems (5,6%)
- Cefepime (2,8%)

- Vancomicina (16,7%)

TRATAMIENTO COMBINADO: 6 (14,3%)

- Piperacilina/tazobactam (66,7%)
- Quinolonas (50%)
- AMS / Carbapenems / Amikacina (33%)

- Tratamiento antibiótico empírico apropiado: 39 (92,9%)

- Antibiótico definitivo más utilizado: Ceftriaxona (28,6%)

- Duración de tratamiento (mediana): 14 días

RESULTADOS

Evolución

Variable	n (%)
Bacteriemia de brecha	0
Requerimiento de Terapia Intensiva	8 (19%)
Shock	5 (11,9%)
Fallo Multiorgánico	8 (19%)
Respuesta al séptimo día de tratamiento	33 (78,6%)
Mortalidad temprana (al día 7)	4 (9,5%)
Mortalidad temprana relacionada a infección? (n=4)	2 (50%)
Mortalidad global (al día 30)	5 (11,9%)
Mortalidad global relacionada a infección? (n=5)	2 (40%)
Duración de internación (días) (mediana, P25-P75)	10 (7-18)

CONCLUSIONES

- Las BE se caracterizaron por ser causadas usualmente por enterobacterias sensibles y *S. pneumoniae*.
- La mayoría tuvo foco clínico y tuvieron buena respuesta al tratamiento con evolución favorable.
- Los OMR por ahora son un hallazgo infrecuente en pacientes con criterios de BE y los tratamientos de monoterapia usuales utilizados en esta población siguen siendo una opción segura.