

# Bacteriemia en Pacientes con Tumores Sólidos: Epidemiología, Características Clínicas y Factores de Riesgo de Muerte. Resultados de un Estudio Multicéntrico Argentino.

Costantini P<sup>1</sup>, Torres D<sup>2</sup>, Dictar M<sup>3</sup>, Nenna A<sup>4</sup>, Valledor A<sup>5</sup>, Jordán R<sup>6</sup>, Laborde A<sup>7</sup>, Lambert S<sup>8</sup>, Benso J<sup>9</sup>, Carena A<sup>2</sup>, Luck M<sup>1</sup>, Racioppi A<sup>3</sup>, Barcán L<sup>5</sup>, Eusebio M<sup>6</sup>, González Ibáñez M<sup>7</sup>, Tula L<sup>8</sup>, Pasterán F<sup>10</sup>, Corso A<sup>10</sup>, Rapoport M<sup>10</sup>, Bronzi M<sup>1</sup>, Nicola F<sup>2</sup>, Valle S<sup>3</sup>, Chaves M<sup>4</sup>, Greco G<sup>5,9</sup>, Monge R<sup>6</sup>, García Damiano M<sup>7</sup>, Blanco M<sup>8</sup>, Herrera F<sup>2</sup>.

## Registro Argentino de Bacteriemias en Pacientes con Cáncer y Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas

1. Instituto de Oncología Ángel H. Roffo, 2. CEMIC, 3. Instituto Alexander Fleming, 4. Hospital de Oncología Marie Curie, 5. Hospital Italiano de Buenos Aires, 6. Hospital Británico de Buenos Aires, 7. FUNDALEU, 8. Hospital El Cruce, 9. Hospital Italiano de San Justo, 10. Servicio de antimicrobianos, INEI-ANLIS Dr. Carlos Malbrán.

# Introducción y Objetivos

## Introducción:

- Existe escasa información actual acerca de las bacteriemias en pacientes con tumores sólidos.
- En series previas, la presencia de comorbilidades, el shock, el uso de corticoides, la terapia antibiótica empírica inadecuada y las neoplasias avanzadas, fueron factores de riesgo independientes de mortalidad global.

## Objetivos:

- Determinar la etiología, perfil de resistencia antibiótica, características clínicas y evolución de las bacteriemias en pacientes con tumores sólidos.
- Identificar factores de riesgo de mortalidad.

# Material y Métodos

- Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico (9 centros de Argentina especializados en el tratamiento de pacientes con cáncer).
- Se incluyeron episodios de bacteriemias, en pacientes adultos  $\geq 18$  años, con diagnóstico de cáncer de órgano sólido, desde mayo de 2014 a febrero de 2021.
- Se estudiaron características clínicas, microbiológicas y evolución con seguimiento a 30 días.
- Para identificar factores de riesgo asociados con mortalidad (al día 7 y 30), las variables significativas ( $p < 0.05$ ) en el análisis univariado, fueron incluidas en un modelo de regresión logística.

# Resultados: se incluyeron 332 episodios

## Características Basales

Género femenino – n (%)	170 (51.2%)
Edad (años) – Mediana (RIC)	59 (47-68)
Estado de la enfermedad de base – n (%)	
Recaída	95 (28.6%)
Remisión	90 (27%)
Reciente diagnóstico	88 (26.5%)
Enfermedad refractaria	56 (16.9%)
Tratamiento previo – n (%)	
Quimioterapia reciente	243 (73.2%)
Uso de corticoides	84 (25.3%)
Terapias biológicas y pequeñas moléculas	48 (14.5%)
Neutropenia – n (%)	78 (23.5%)
Alto riesgo (MASCC) – n (%)	48 (14.5%)
Duración – Mediana (RIC)	3 (2-5)
Índice de Charlson – Mediana (RIC)	6 (3-7)

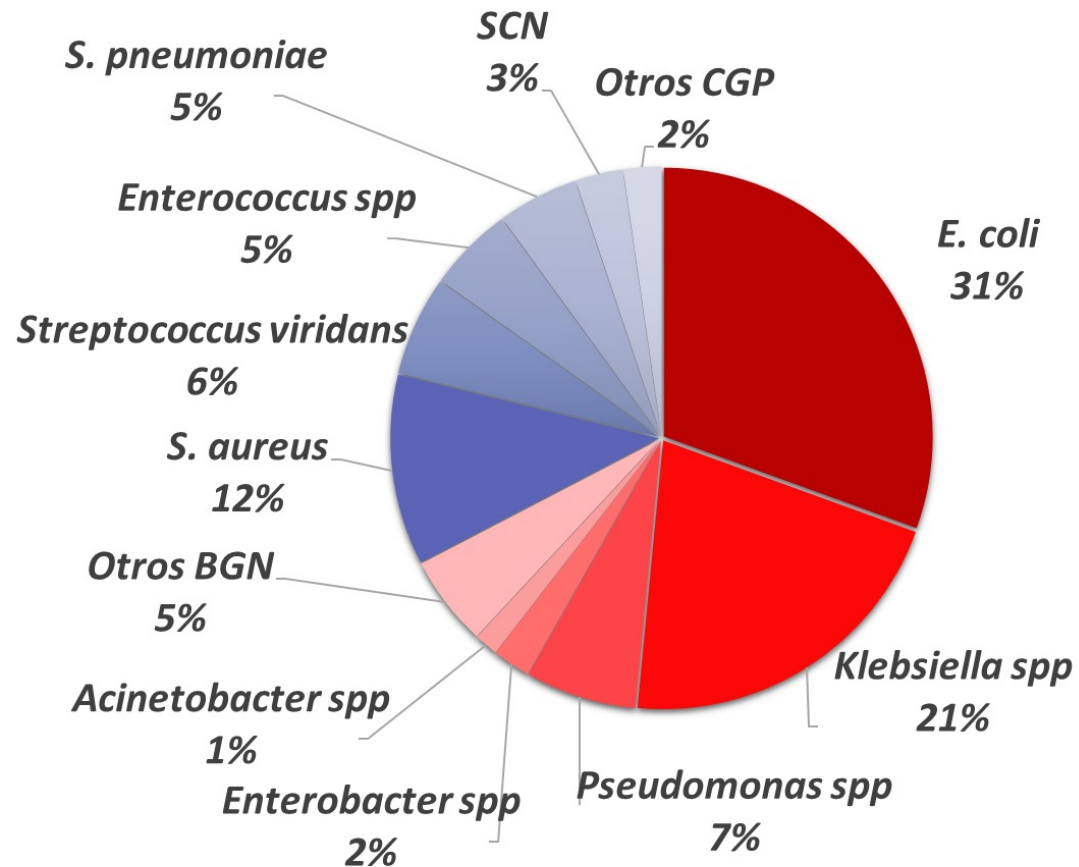
## Características de la Infección

Sitio de adquisición – n (%)	
Asociada a cuidados de la salud	139 (42%)
Nosocomial	123 (37%)
Foco de la infección – n (%)	296 (89%)
Abdominal	115 (34.6%)
Urinario	61 (18.4%)
Respiratorio	44 (13.2%)
Catéter	29 (8.7%)
Piel y partes blandas	28 (8.4%)
Severidad de la presentación	
Score de Pitt - Mediana (RIC)	1 (0-2)
Score APACHE II – Mediana (RIC)	15 (11-20)
Hipotensión arterial – n (%)	123 (37%)
Shock – n (%)	69 (21%)
FMO - n (%)	58 (18%)
Requerimiento de UCI – n (%)	71 (21%)

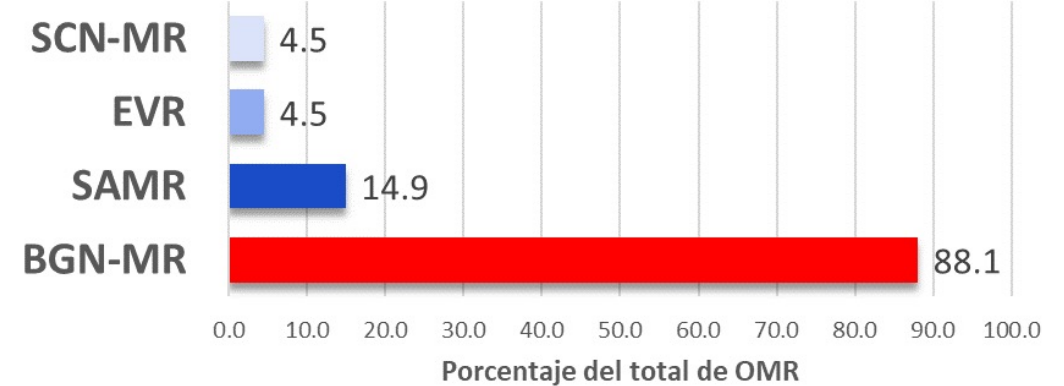
# Resultados: características microbiológicas

## Etiología

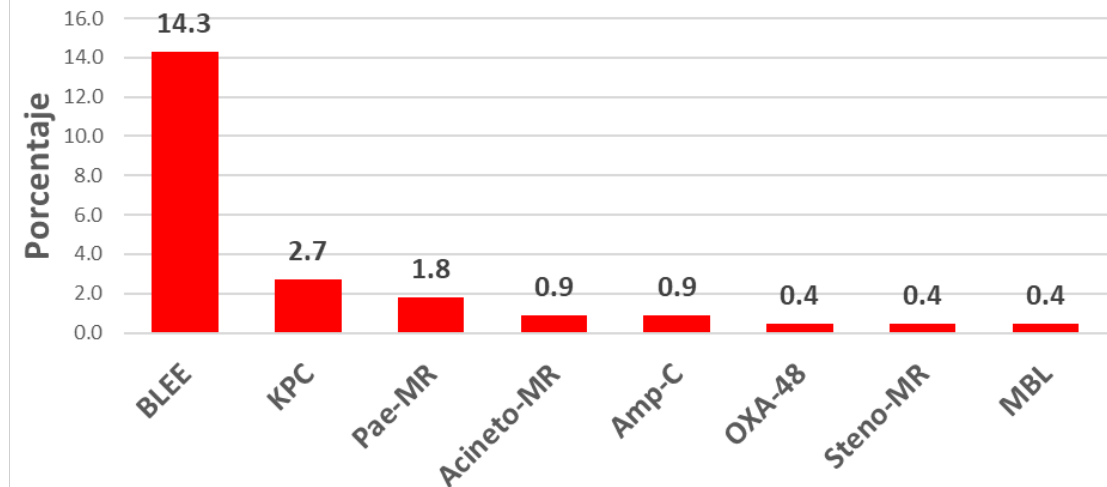
**BGN: 67.5%**      **CGP: 36%**      **Polimicrobiano: 11%**



## Multirresistentes: 20%



## Fenotipo de Resistencia en BGN



# Resultados: factores asociados a mortalidad

## Mortalidad al día 7: 16% - Factores de Riesgo Asociados

Variables	OR no ajustado (95% CI)	OR ajustado (95% CI)	p
Enfermedad refractaria	2.2 (1.1-4.5)	3 (1.1-8.2)	0.03
Bacteriemia polimicrobiana	3.9 (1.8-8.4)	3.7 (1.4-9.8)	0.009
Foco respiratorio	3.8 (1.9-7.8)	5.2 (1.7-16)	0.004
Admisión a UCI	5.8 (2.6-9.3)	3.9 (1.4-10)	0.007

## Mortalidad al día 30: 27% - Factores de Riesgo Asociados

Variables	OR no ajustado (95% CI)	OR ajustado (95% CI)	p
Enfermedad refractaria	2.5 (1.4-4.6)	4.1 (1.3-13.4)	0.018
BGN resistentes a carbapenemes	2.8 (1.02-7.7)	8.4 (2.1-33.4)	0.002
Respuesta clínica al día 7	0.03 (0.01-0.06)	0.02 (0.007-0.06)	0.01
Admisión a UCI	4.5 (2.5-7.8)	4 (1.2-13.1)	0.018

# Conclusiones

- Las **bacteriemias en pacientes con tumores sólidos** fueron una complicación grave, con **alta mortalidad**.
- El **foco pulmonar** y las **bacteriemias polimicrobianas** se asociaron con **mortalidad temprana**.
- Las infecciones por **BGN resistentes a carbapenemes** fueron un factor de riesgo independiente para **mortalidad al día 30**, mientras que la **respuesta clínica al día 7** fue un **factor protector**.
- La **enfermedad refractaria** y la **severidad de la presentación** se asociaron a **mortalidad temprana y global**.
- Estos resultados refuerzan la importancia de las medidas de control de infecciones y el uso adecuado de antibióticos para prevenir la colonización e infección por microorganismos multirresistentes.