

Bacteriemias por Enterobacteriales en pacientes oncohematológicos: ¿Podemos predecir la evolución según el agente etiológico?

Herrera F¹, Torres D¹, Laborde A², Jordán R³, Mañez N⁴, Berruezo L⁵, Lambert S⁶, Suchowiercha N⁷, Costantini P⁸, Nenna A⁹, Díctar M¹⁰, Pereyra M¹¹, Benso J¹², Gonzalez Ibañez M², Eusebio M³, Barcán L⁴, Baldoni N⁵, Tula L⁶, Patterer A⁷, Luck M⁸, Racciopi A¹⁰, Nicola F¹, García Damiano M², Monge R³, Greco G^{4,12}, Carbone R⁵, Blanco M⁶, Reynaldi M⁷, Bronzi M⁸, Chaves M⁹, Valle S¹⁰, Vilches V¹¹, Pasterán F¹², Corso A¹², Rapoport M¹², Carena A¹.

Registro Argentino de Bacteriemias en Cáncer y Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas

1. CEMIC, 2. FUNDALEU, 3. Hospital Británico de Buenos Aires, 4. Hospital Italiano de Buenos Aires, 5. HIGA Dr. Rodolfo Rossi, 6. Hospital "El Cruce" Alta Complejidad en Red, 7. HIGA Gral. San Martín, 8. Instituto de Oncología Angel H. Roffo, 9. Hospital Municipal de Oncología Marie Curie, 10. Instituto Alexander Fleming, 11. Hospital Universitario Austral, 12. Hospital Italiano de San Justo, 13. Servicio de antimicrobianos, ANLIS "Dr. Carlos Malbrán"

Buenos Aires - Argentina

Introducción

- Los Enterobacteriales (EB) en pacientes oncohematológicos (OH) representan la principal etiología de bacteriemias.
- La evolución podría diferir según la especie.

Objetivos

- Describir y comparar la evolución de los episodios de bacteriemias por EB en pacientes OH según la especie involucrada.
- Identificar los factores de riesgo de mortalidad a 30 días (FRM).

Material y Métodos

- Estudio prospectivo y observacional realizado en 12 centros de Argentina, desde mayo de 2014 hasta agosto de 2019.
- Se incluyeron los primeros episodios de bacteriemia durante la hospitalización en pacientes adultos con neoplasias hematológicas.
- Se dividieron en 3 grupos de acuerdo a las especies más frecuentes involucradas y se compararon características clínicas, microbiológicas y evolución.
- Se utilizó chi cuadrado y Kruskal Wallis para variables categóricas o continuas, respectivamente. Se evaluó mortalidad a 30 días mediante un modelo de regresión logística y curvas de Kaplan-Meier.

Resultados

550 episodios

GRUPO 1
Klebsiella sp.

• 250

GRUPO 2

E. coli

• 240

GRUPO 3

Enterobacter sp.

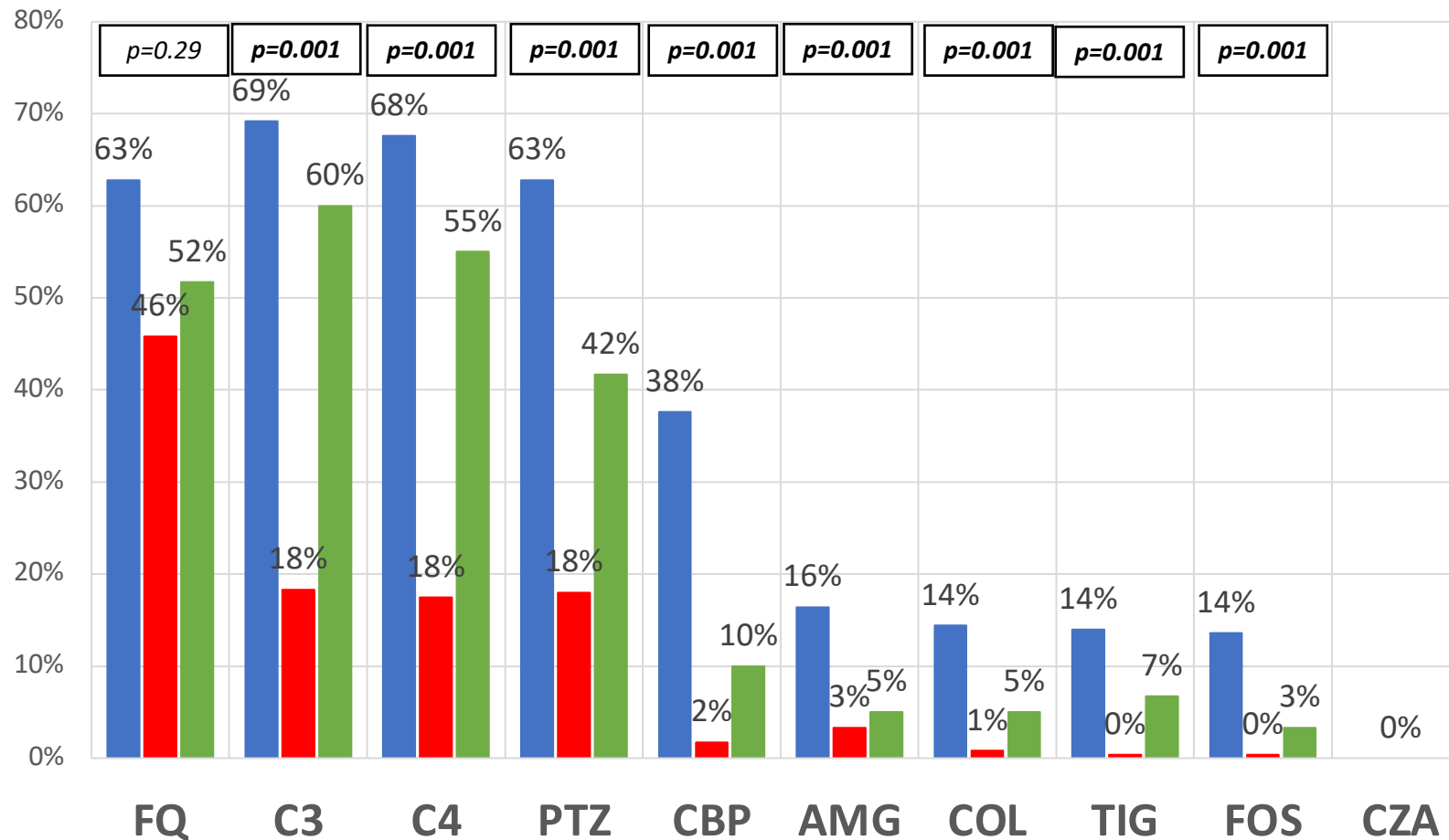
• 60

	G1: KLEB	G2: ECO	G3: ETB	<i>p</i>
Edad - Mediana (RIC)	50 (33-62)	54 (37-65)	47 (31-62)	0.018
Enfermedad de base				
Leucemia aguda	57.6%	50.8%	63%	0.13
Linfoma	29.2%	27.5%	21.7%	0.5
Otras	13.2%	21.7%	15%	0.04
TCPH	29.6%	20.8%	18.3%	0.04
Neutropenia	86.8%	76.7%	70%	0.002
Neutropenia > 10 días	76.9%	68.2%	94.9%	0.002
Score Charlson - Mediana (RIC)	2 (2-2)	2 (2-2)	2 (2-2)	0.6
Score APACHE II >20	10%	14.6%	16.7%	0.19
Score PITT >4	6.8%	4.2%	3.3%	0.33

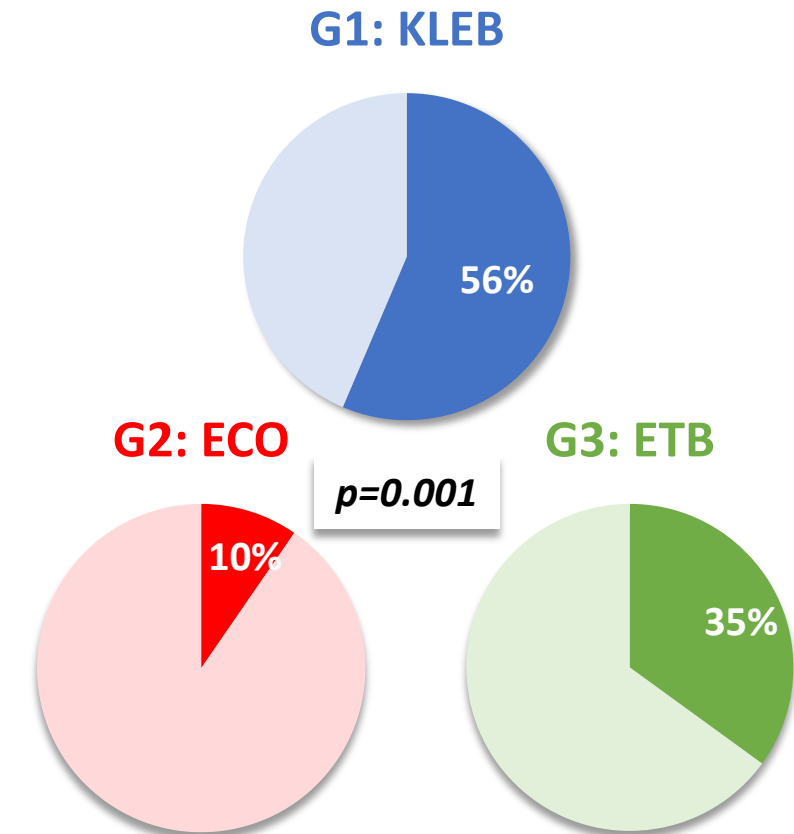
Resultados: Características Microbiológicas

Perfil de Resistencia Antibiótica

■ G1: KLEB ■ G2: ECO ■ G3: ETB



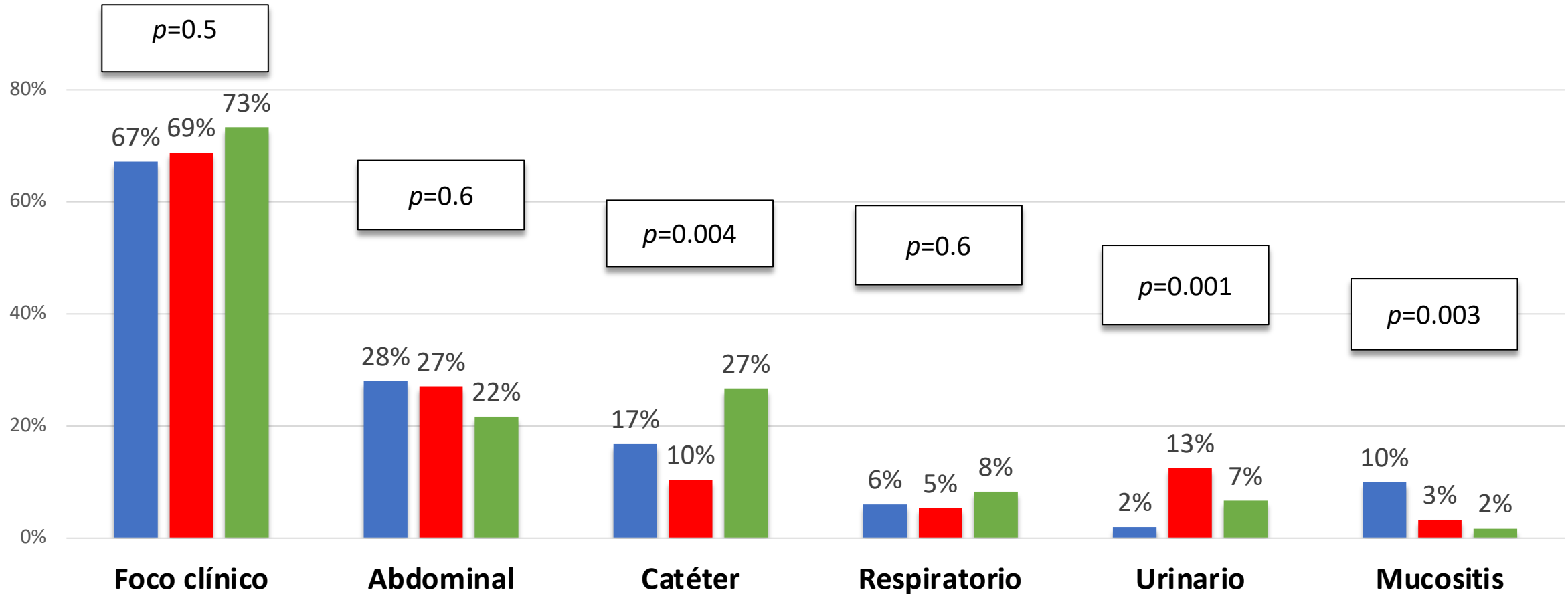
Multirresistencia



Resultados: Características Clínicas

Foco clínico

■ G1: KLEB ■ G2: ECO ■ G3: ETB



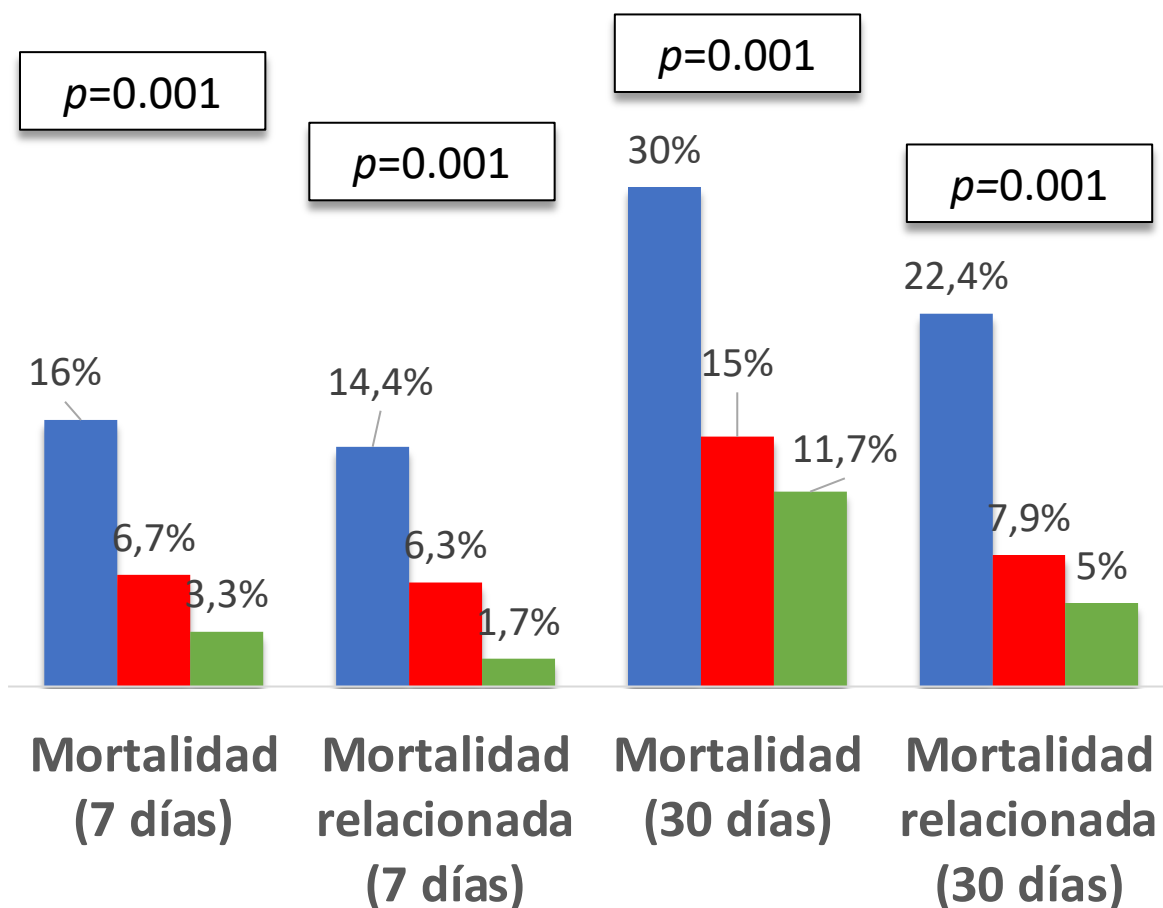
Resultados: Tratamiento y Evolución

	G1: KLEB	G2: ECO	G3: ETB	<i>p</i>
Trat. empírico (TAE)				
Pip-tazo	24.8%	43.8%	36.7%	0.0001
Carbapenemes	64.8%	46.7%	56.7%	0.0001
Aminoglucósidos	19.2%	16.3%	20%	0.6
Colistín	34%	16.7%	25%	0.0001
Tigeciclina	13.6%	3.3%	1.7%	0.0001
Ceftazidima-avibactam	5.6%	1.7%	3.3%	0.06
TAE combinado	50%	34.6%	38.3%	0.002
TAE apropiado	78.4%	95%	91.7%	0.0001
Trat. definitivo combinado	37.2%	6.3%	11.7%	0.0001
Bacteriemia de brecha	16.4%	5%	6.7%	0.0001
Respuesta clínica al 7° día	68%	83.8%	88.3%	0.001
Admisión a UCI	31.6%	22.9%	13.3%	0.006
Shock	29.6%	17.5%	23.3%	0.007

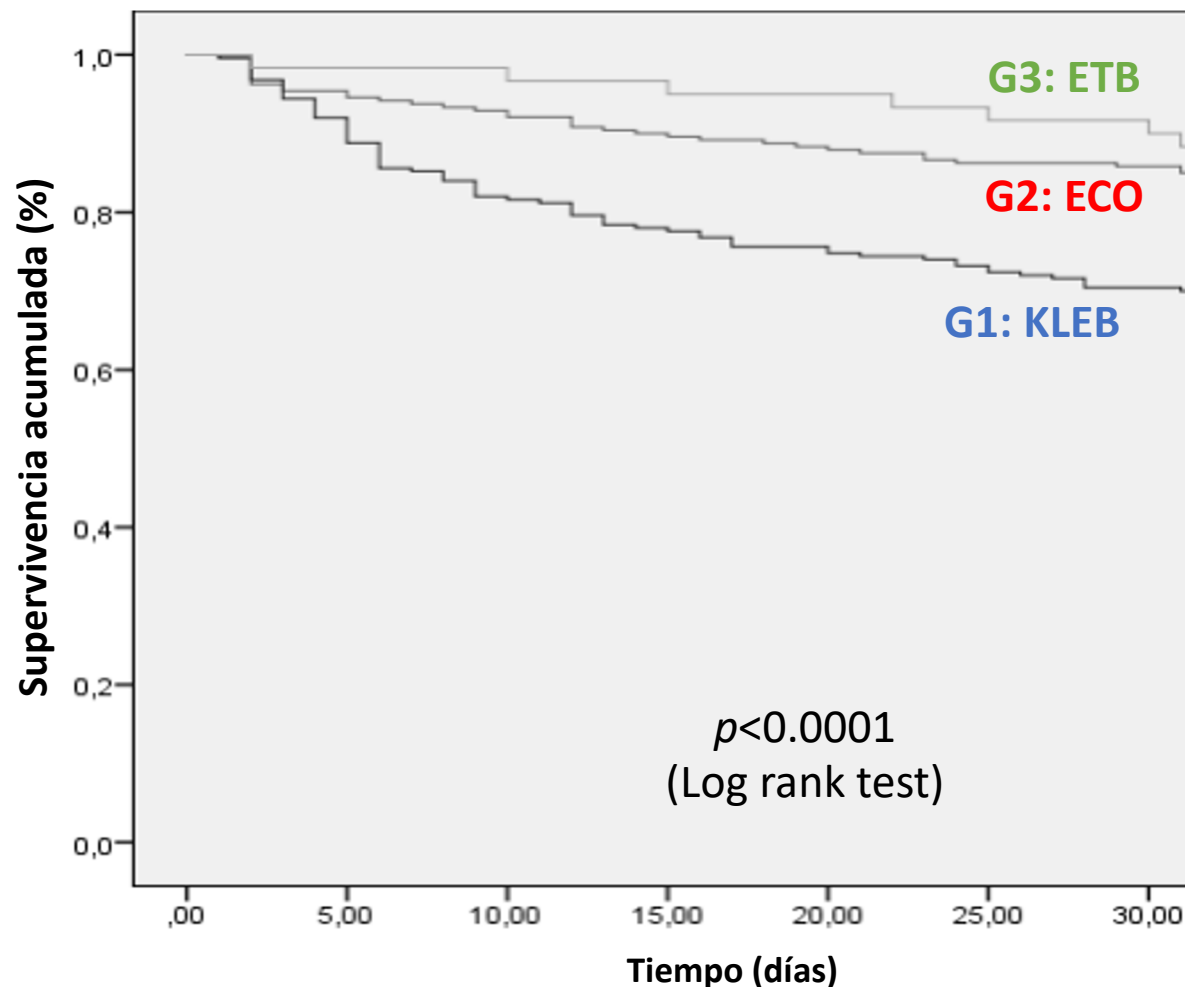
Resultados: Mortalidad

Mortalidad

■ G1: KLEB ■ G2: ECO ■ G3: ETB



Supervivencia



Resultados: Factores de Riesgo de Mortalidad a 30 días

	ANÁLISIS UNIVARIADO		ANÁLISIS MULTIVARIADO	
	HR (IC 95%)	p	HR (IC 95%)	p
Edad (años)	1 (0.9-1)	0.9		
Leucemia aguda	0.9 (0.6-1.4)	0.7		
TCPH	0.8 (0.6-1.4)	0.8		
Score Charlson >4	2.5 (1.4-4.4)	0.002	1.6 (0.8-3)	0,1
Reciente diagnóstico	0.8 (0.5-1.2)	0.3		
Remisión completa	0.5 (0.3-0.9)	0.02	0.4 (0.2-0.8)	0.009
Enfermedad recaída/refractaria	1.3 (0.8-1.9)	0.1		
Score APACHE II ≥20	1.8 (1.1-2.8)	0.012	1.8 (1.2-3)	0.009
Score PITT ≥4	6.5 (4-10)	0.0001	5.2 (3.1-8.6)	0.0001
Neutropenia	0.9 (0.5-1.4)	0.6		
Infección por <i>Klebsiella</i> spp.	2.3 (1.6-3.3)	0.0001	2.3 (1.6-3.4)	0.0001
Foco respiratorio	3.7 (2.2-6.1)	0.0001	3 (1.8-5.1)	0.0001
Tratamiento empírico apropiado	0.5 (0.3-0.8)	0.013	0.7 (0.4-1.2)	0.2

Conclusiones

- Los pacientes oncohematológicos con bacteriemia por *Klebsiella* spp. presentaron mayor mortalidad temprana, tardía y relacionada a infección.
- La bacteriemia por *Klebsiella* spp. representó un factor de riesgo independiente de mortalidad.
- Estos hallazgos destacan la importancia de adecuar y escalar rápidamente el tratamiento antibiótico empírico ante el aislamiento de este microorganismo en hemocultivos, adaptándolo a los patrones de resistencia de cada centro.

¡Muchas gracias!

<http://registrorocas.com.ar/es/home/>

