

Bacteriemias en Trasplantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas: Características Clínicas, Patrones de Resistencia y Factores de Riesgo de Mortalidad

Herrera F¹, Laborde A², Jordán R³, Berruezo L⁴, Roccia Rossi I⁵, Mañez N⁶, Lambert S⁷, Pereyra M⁸, Nenna A⁹, Dictar M¹⁰, Costantini P¹¹, Benso J¹², Carena A¹, Gonzalez Ibañez M², Eusebio M³, Baldoni N⁴, Lovano F⁵, Barcán L⁶, Tula L⁷, Racioppi A¹⁰, Luck M¹¹, Pasterán F¹³, Corso A¹³, Rapoport M¹³, Nicola F¹, García Damiano M², Monge R³, Carbone R⁴, Reynaldi M⁵, Greco G⁶, Blanco M⁷, Vilches V⁸, Chaves M⁹, Valle S¹⁰, Bronzi M¹¹, Torres D¹.



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

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

INTRODUCCIÓN

Las características clínicas y microbiológicas de las bacteriemias en pacientes con trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) pueden diferir según el tipo de trasplante.

OBJETIVOS

- Describir y comparar características clínicas de episodios de bacteriemia y los patrones de resistencia de los bacilos gram-negativos (BGN), en pacientes con TCPH autólogos vs alogénicos.
- Identificar factores de riesgo de mortalidad (FRM).

MATERIAL Y MÉTODOS

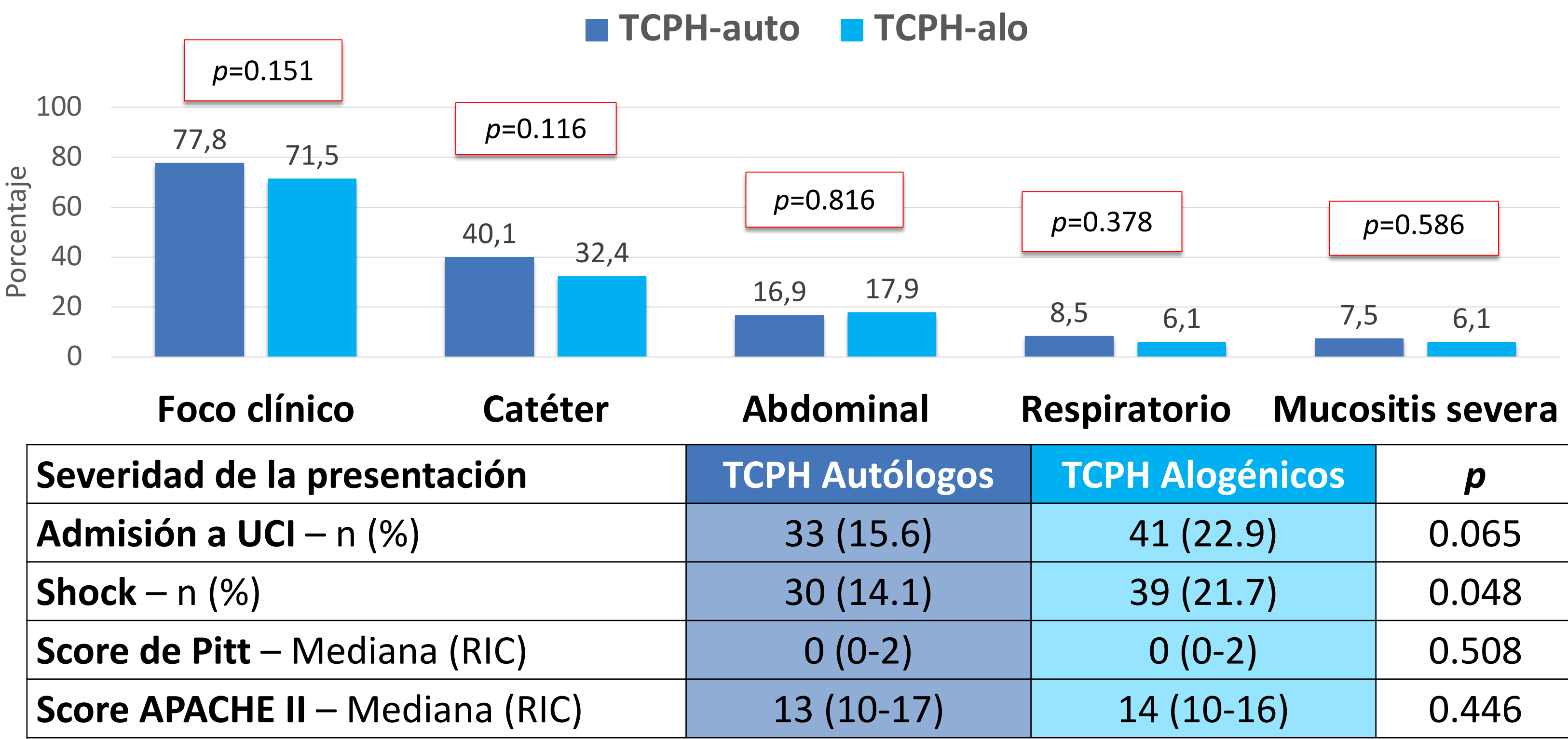
- Estudio multicéntrico, prospectivo y observacional realizado en 12 centros de Argentina, Mayo de 2014- julio de 2021.
- Se incluyeron los primeros episodios de bacteriemia en pacientes adultos con TCPH durante la hospitalización.
- Se compararon características clínicas, microbiológicas, perfiles de resistencia de BGN y evolución entre pacientes con TCPH autólogo y alogénicos. Se utilizó chi cuadrado o U de Mann Whitney para variables categóricas o continuas, respectivamente.
- Para identificar FRM a 30 días, se realizó un modelo de regresión logística multivariado.

RESULTADOS

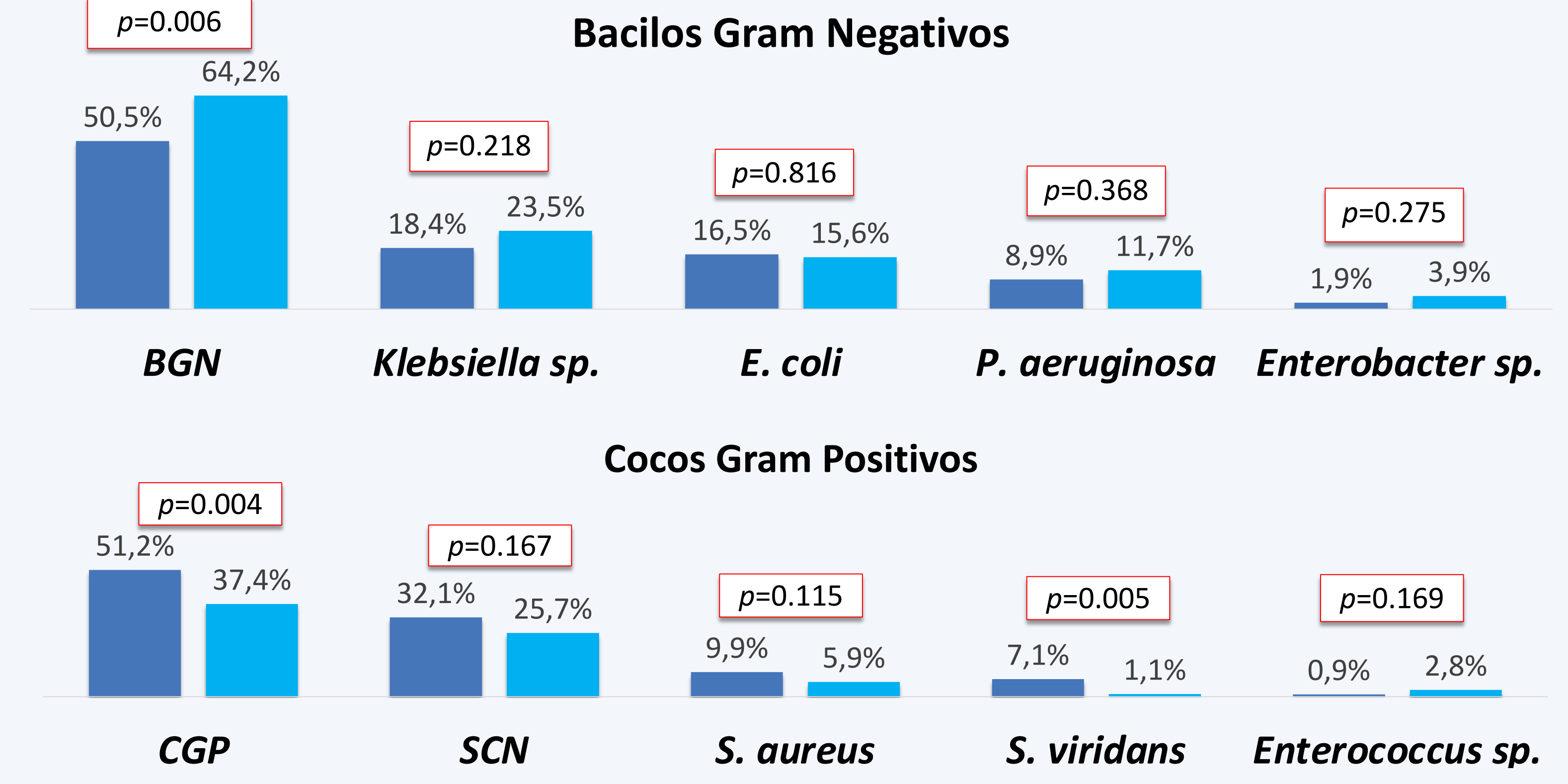
Se incluyeron 391 episodios: Autólogos 212 vs. Alogénicos 179

	TCPH Autólogos	TCPH Alogénicos	p
Edad - Mediana (RIC)	52 (47-63)	41 (31-51)	<0.0001
Score de Charlson – Mediana (RIC)	2 (2-2)	2 (2-2)	0.94
Enfermedad de base – n (%)			
Leucemia aguda	0	117 (65.4)	<0.0001
Linfoma	111 (52.3)	24 (13.4)	<0.0001
Mieloma múltiple	98 (46.2)	2 (1.1)	<0.0001
Síndromes mielodisplásicos	1 (0.5)	29 (16.2)	<0.0001
Neutropenia - n (%)	182 (85.5)	128 (71.5)	<0.0001
Duración (días) – Mediana (RIC)	11 (9-14)	18 (12-27)	<0.0001
Estado de la enf. de base – n (%)			
Remisión completa	129 (60.8)	108 (60.3)	0.917
Remisión parcial	47 (22.2)	13 (7.3)	<0.0001
Recaída	28 (13.2)	38 (21.2)	0.035
Refractaria	8 (3.4)	20 (11.2)	0.005

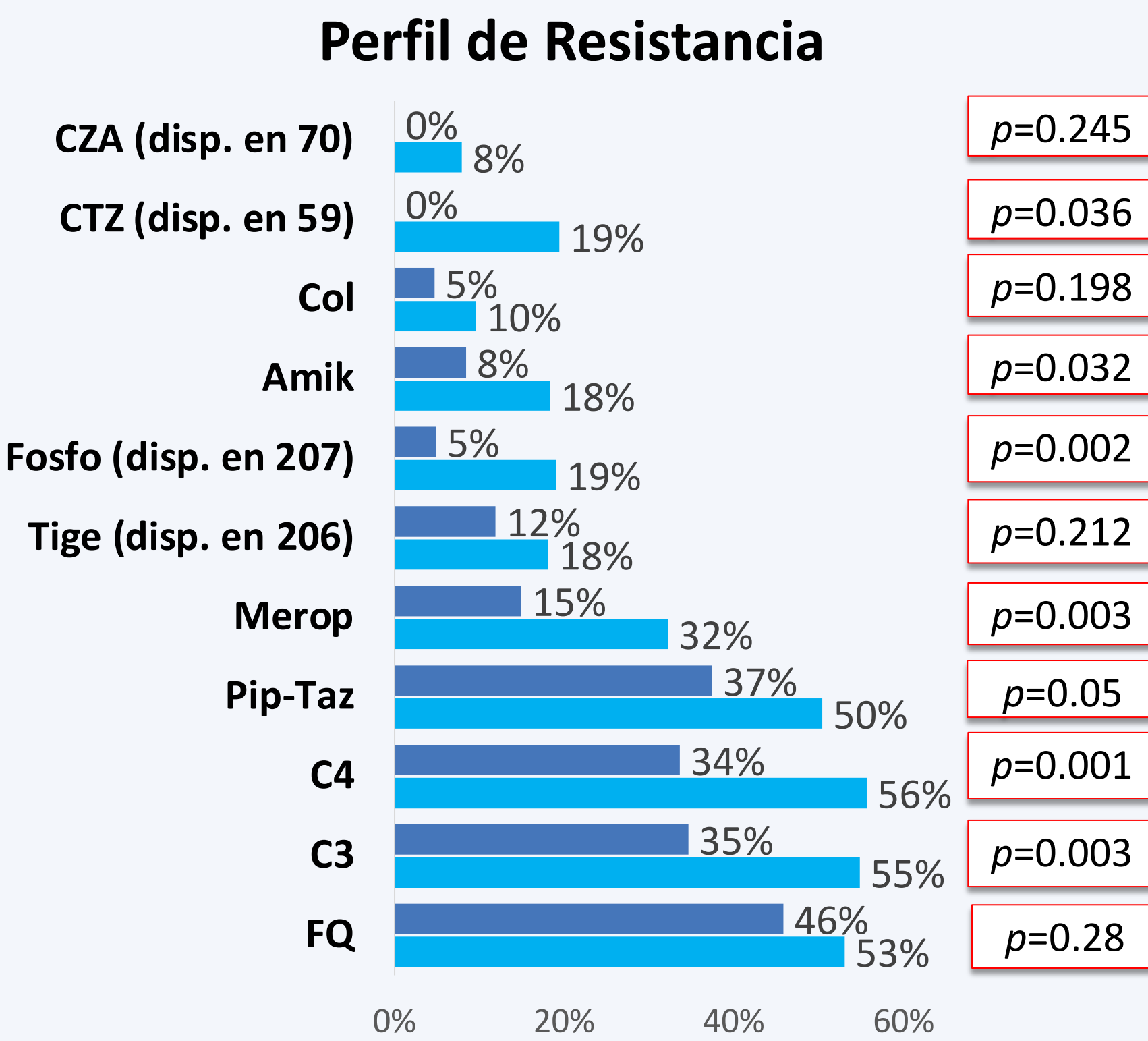
Foco clínico



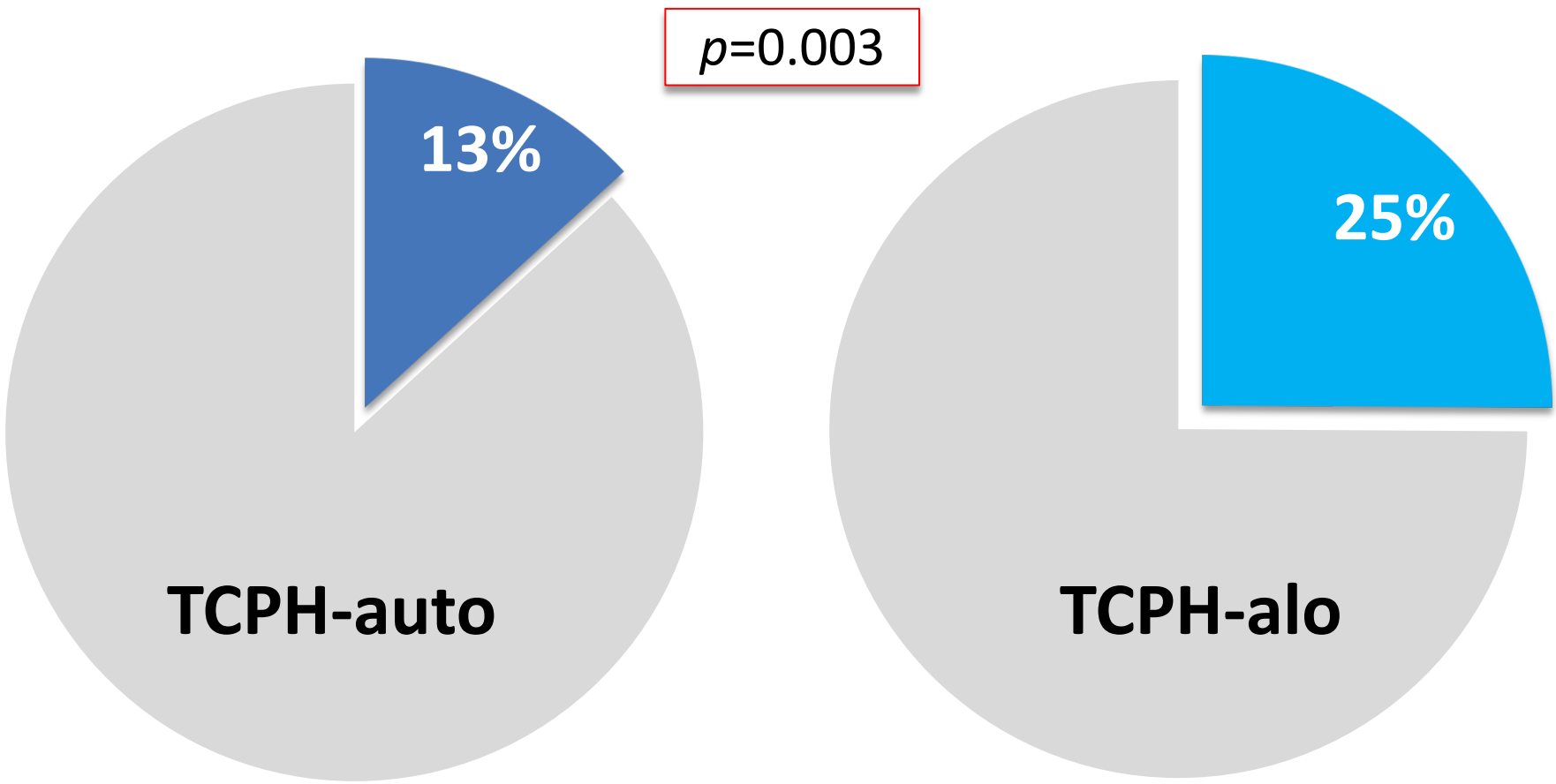
Características Microbiológicas



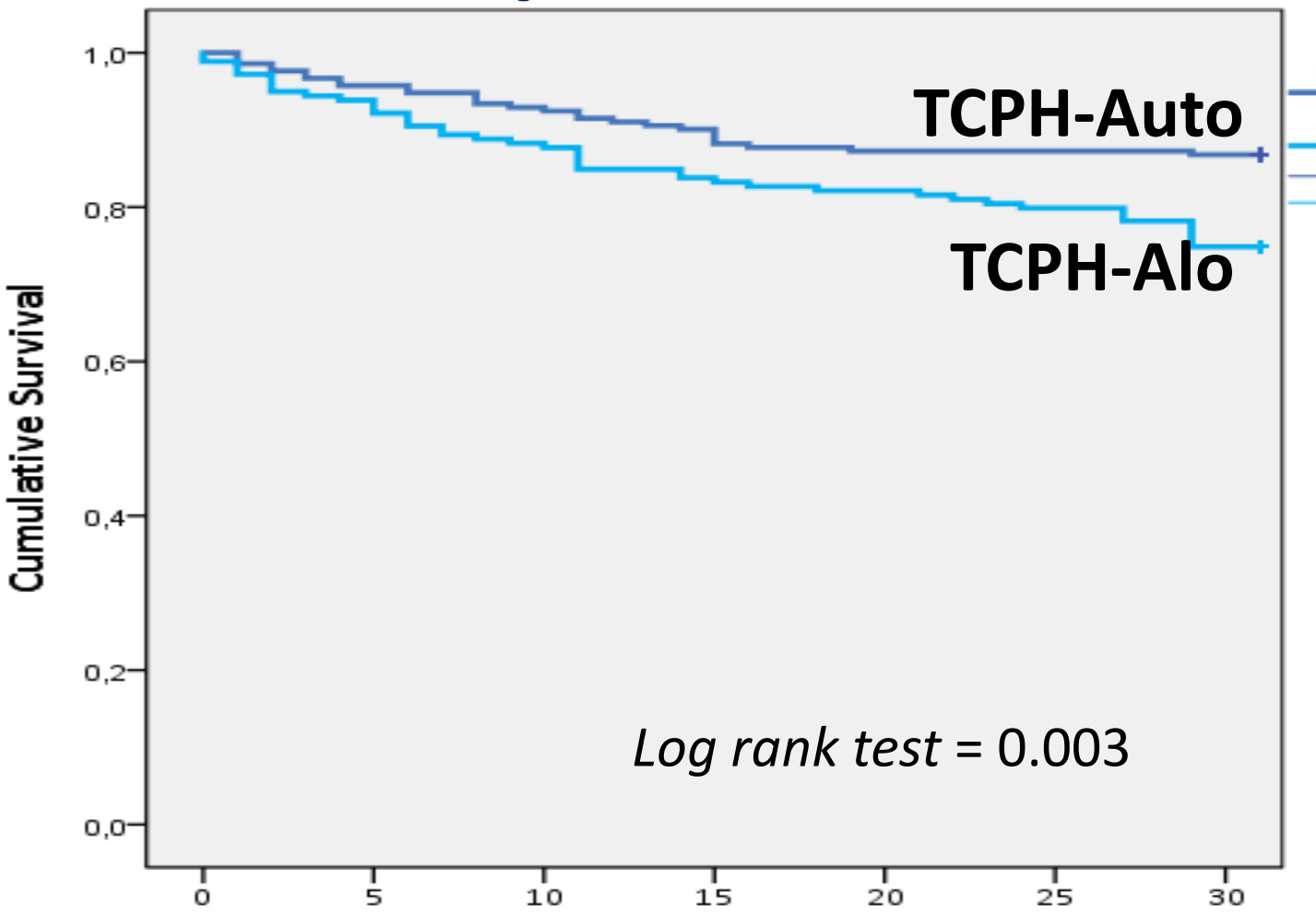
Perfil de Resistencia de los BGN



Mortalidad a 30 días



Supervivencia



Factores de Riesgo para Mortalidad a 30 días

	Análisis multivariado HR (IC 95%)	p
Enfermedad recaída	5 (1.4-18)	0.01
BGN resistente a carbapenemes	3.4 (1-11)	0.04
Shock	13.6 (1.7-108)	0.001

CONCLUSIONES

Los pacientes con TCPH alogénicos presentaron mayor frecuencia de bacteriemias por BGN, resistencia antibiótica, gravedad y mortalidad. Nuestros resultados destacan la importancia de las medidas de control de infecciones y el uso apropiado de antibióticos para reducir la resistencia y la mortalidad en esta población.