

Desescalación de Antibióticos en Pacientes Neutropénicos con Bacteriemia por Enterobacteriales: Una Importante Estrategia de PROA en la Era de la Multirresistencia

Herrera E, Torres D, Tula L, Mañez N, Laborde A, Pereyra ML, Berruezo L, Suchowiercha N, Alderete M, González Ibañez ML, Gago R, Fernández A, Roccia Rossi I, Grippo N, Blanco M, Visús M, Pennini M, Azula N, Carbone R, Reynaldi M, Valle S, Pasterán F, Corso A, Rapoport M, Carena A.

CEMIC, H. El Cruce, H. Italiano de Buenos Aires, FUNDALEU, H. Universitario Austral, HIGA Rodolfo Rossi, HIGA Gral. San Martín, I. Alexander Fleming, CEI Dr. Stambouliau, INEI – ANLIS Dr. Carlos Malbrán



Sociedad Argentina
de Infectología

XXV
SADI CONGRESO

VOLVIENDO AL FUTURO
MAR DEL PLATA
ARGENTINA

Introducción

- ✓ La desescalación (DE) de antibióticos en pacientes neutropénicos (PN) con bacteriemia por bacilos gram-negativos es una estrategia de PROA para reducir la resistencia a los antibióticos.
- ✓ Sin embargo, la adherencia a esta práctica no suele ser apropiada.
- ✓ 31 centros especializados en pacientes con cáncer: 62% guía de desescalación¹.

¹Barreto J. *Open Forum Infect Dis* 2022; 9 (3): ofae005

Material y Métodos

- ✓ Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico (8 centros de Argentina).
- ✓ Junio de 2014 - Septiembre de 2024.
- ✓ **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Primeros episodios de bacteriemia monomicrobiana por Enterobacterales.
 - ✓ PN adultos (≥ 18 años).
 - ✓ Tratamiento empírico apropiado (TEA) con carbapenemes o piperacilina-tazobactam +/- aminoglucósidos.
 - ✓ Ausencia de detección de mecanismos de resistencia.
 - ✓ Ausencia de foco clínico.
 - ✓ Desescalación dentro de las primeras 96 h.
- ✓ **Se compararon los pacientes tratados con DE y sin desescalación (ND).**
- ✓ Se utilizó χ^2 (variables categóricas) y U de Mann Whitney (variables continuas).

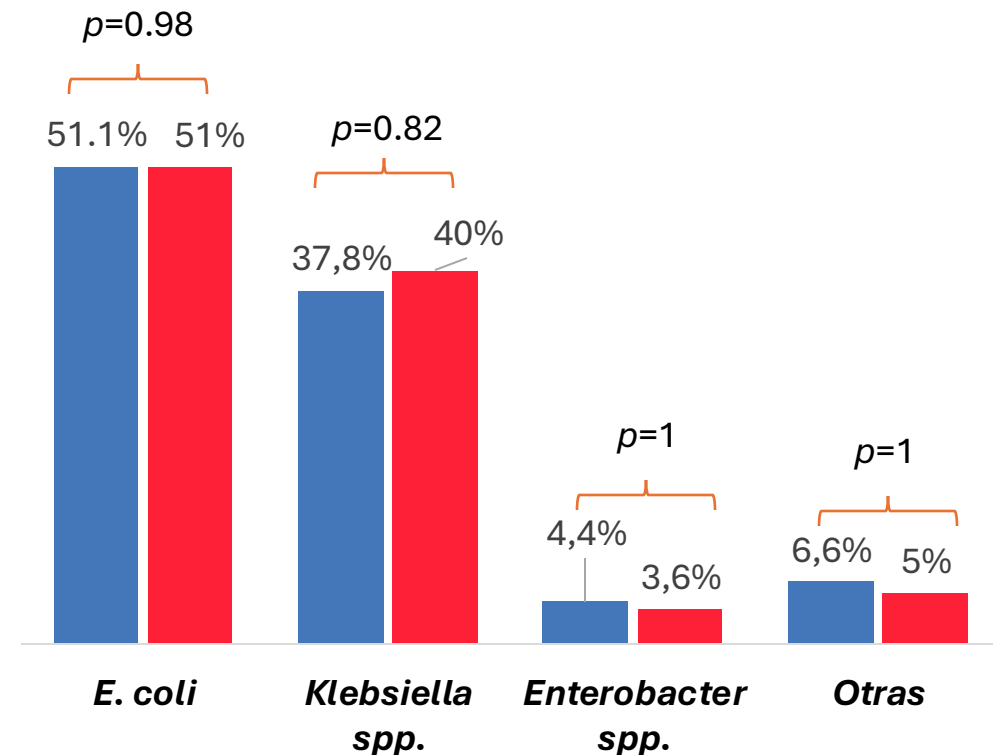
Resultados: Características Basales

- ✓ Se evaluaron **1852** pacientes y se incluyeron **100** pacientes.

	ND (n=45)	DE (n=55)	p
Edad (años) - Mediana (RIC)	51 (40-62)	49 (38-64)	0,91
Neoplasias hematológicas			
Leucemia aguda	95,6%	96,4%	0,98
Linfoma	57,8%	69,1%	0,36
	20%	18,2%	0,82
Tumores Sólidos	4,4%	3,6%	1
TCPH			
TCPH alogénico	28,9%	30,9%	0,89
	8,9%	18,2%	0,25
Neutropenia de alto riesgo	82,2%	94,5%	0,05
Duración de la neutropenia			
Mediana (RIC)	12 (7-19)	18 (10-35)	0,06
Score de Charlson			
Mediana (RIC)	2 (2-4)	2 (2-4)	0,82

Etiología

■ ND ■ DE

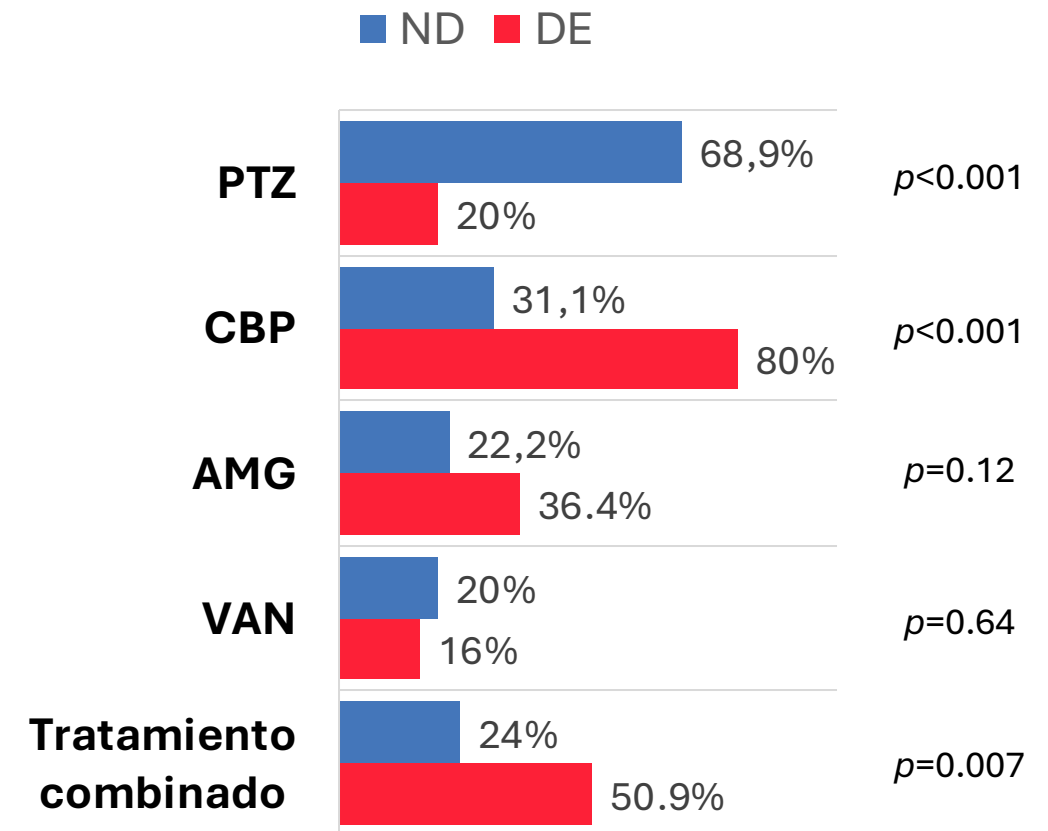


Resultados: Presentación Clínica y TEA

Severidad

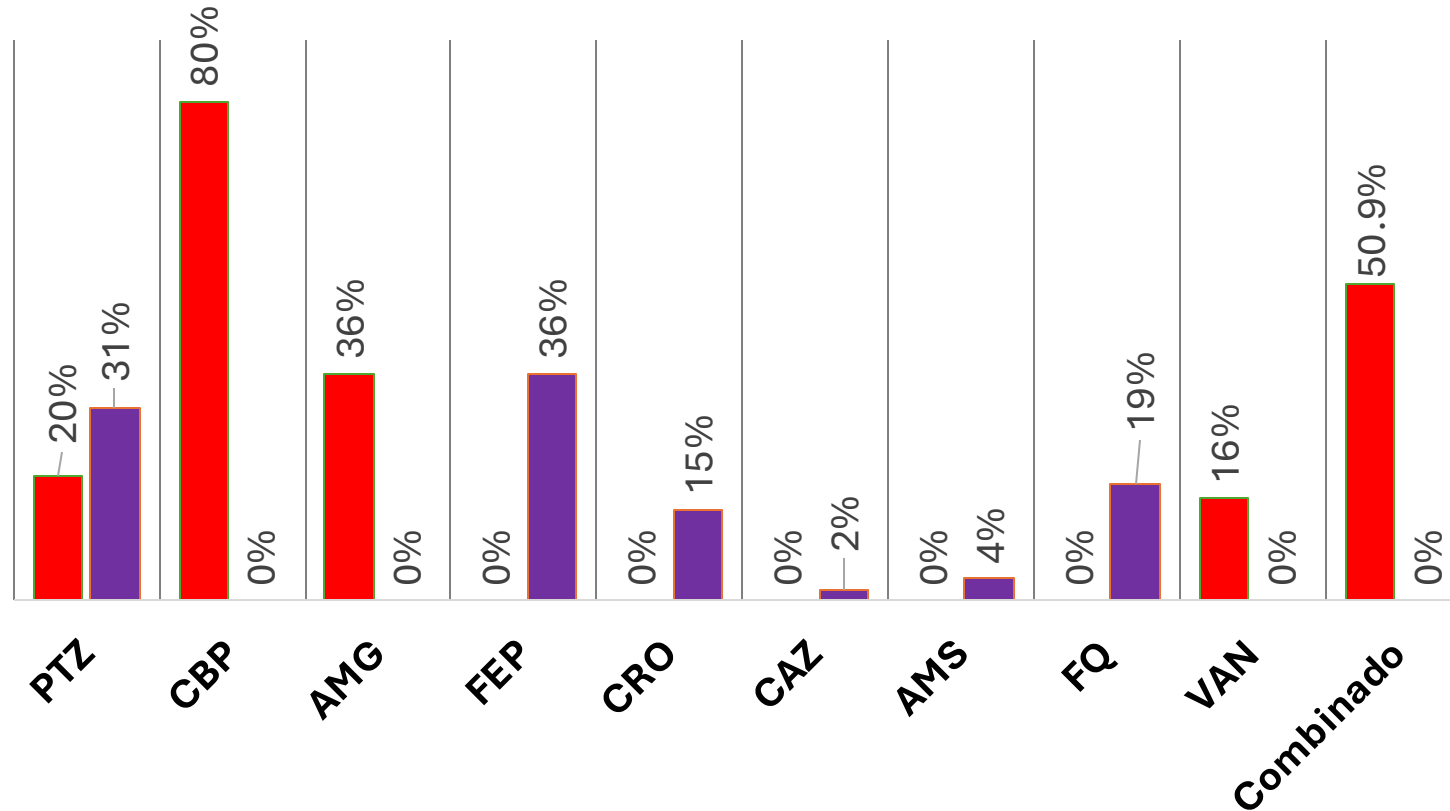
	ND (n=45)	DE (n=55)	p
Hipotensión arterial	33,3%	25,4%	0,38
Shock séptico	8,9%	12,7%	0,75
Ingreso a UCI	8,9%	18,2%	0,25
FMO	4,4%	10,9%	0,29
Score APACHE II - Mediana (RIC)	16 (12-17)	16 (14-20)	0,11
Score PITT - Mediana (RIC)	0 (0-2)	1 (0-2)	0,65

TEA



Resultados: Tratamiento en la cohorte DE

■ Tratamiento Empírico ■ Tratamiento Dirigido



✓ Neutropenia al momento de DE:

91%

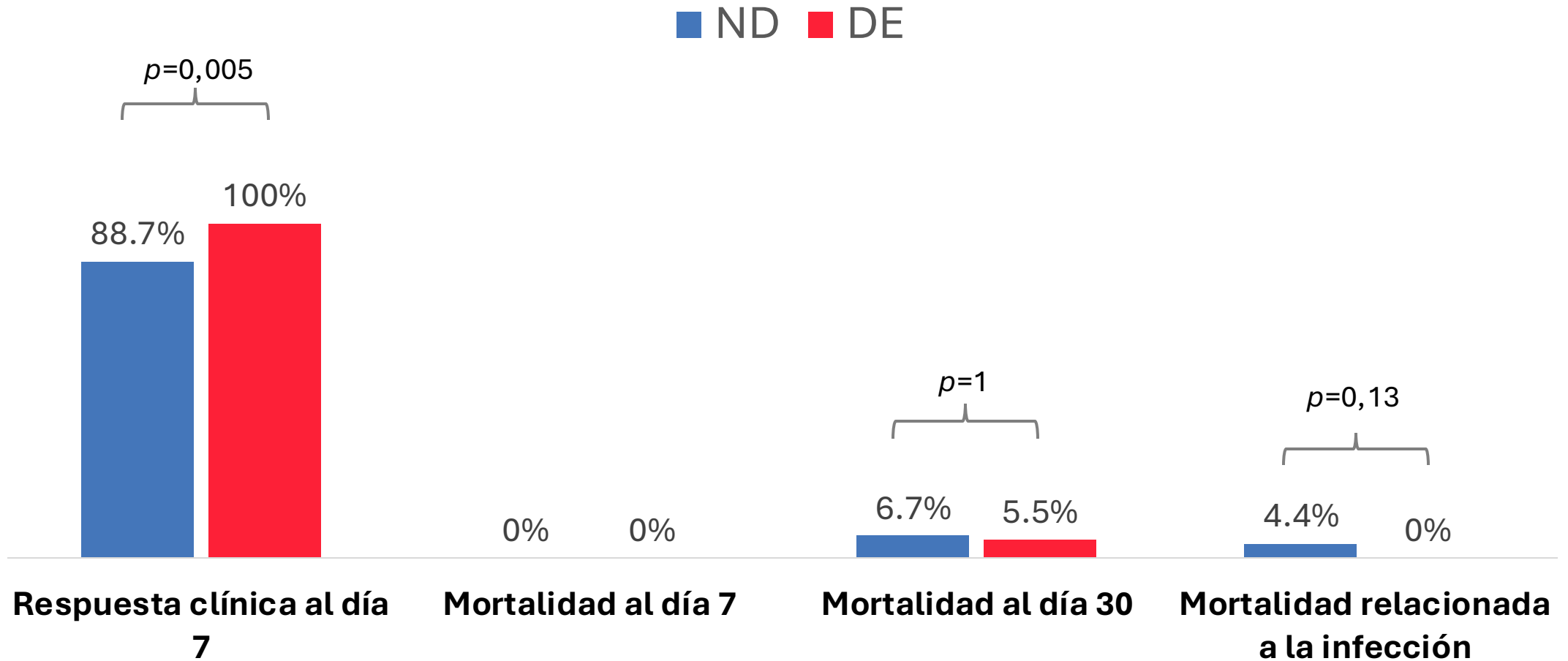
✓ Cambio de IV a VO:

12,7%

✓ Tiempo a la DE (horas): 48 (RIC 48-72)

PTZ: piperacilina-tazobactam, CBP: carbapenemes, AMG: aminoglucosidos, FEP: cefepime, CRO: ceftriaxona, CAZ: ceftazidima, AMS: ampicilina – sulbactam, FQ: fluoroquinolonas, VAN: vancomicina

Resultados: Evolución y Mortalidad



Conclusiones

- ✓ Nuestros resultados muestran que la **desescalación en pacientes neutropénicos con bacteriemias por Enterobacterales** es:
 - ✓ estrategia segura
 - ✓ útil para reducir el uso de carbapenémicos
 - ✓ posible disminución de los costos
 - ✓ potencial reducción de la resistencia a los antibióticos
- ✓ Debería formar parte de un PROA en esta población.

¡Muchas gracias!



Hospital Universitario CEMIC

FUNDALEU

Hospital El Cruce

Hospital Italiano de Bs. As.

HIGA Gral. San Martín

HIGA Rodolfo Rossi

Hospital Universitario Austral

Hospital Italiano de San Justo

Hospital Marie Curie

Instituto Alexander Fleming

INEI-ANLIS Dr. Carlos Malbrán

Unidad de Investigación CEMIC-CONICET



www.registrorocas.com.ar



sadi

Sociedad Argentina
de Infectología

XXV

SADI CONGRESO

VOLVIENDO AL FUTURO

MAR DEL PLATA
ARGENTINA