

Tratamiento Antibiótico en Infusión Prolongada para Bacteriemias por Enterobacterales en Pacientes Neutropénicos de Alto Riesgo: ¿Mejora la evolución?

Herrera F, Torres D, Tula L, Mañez N, Pereyra ML, Berruezo L, Benso J, Laborde A, Suchowiercha N, Nenna A, Gago R, Fernández A, Fernández V, González Ibañez ML, Roccia Rossi I, Soto V, Grippo N, Blanco M, Visús M, Azula N, Carbone R, Pennini M, Reynaldi M, Chaves ML, Pasterán F, Corso A, Rapoport M, Carena A.

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



Sociedad Argentina
de Infectología

XXV
SADI CONGRESO

VOLVIENDO AL FUTURO
MAR DEL PLATA
ARGENTINA

Introducción

- ✓ La **infusión prolongada (IP)** de antibióticos betalactámicos, cefalosporinas y carbapenemes reduce la mortalidad en pacientes sépticos.
- ✓ **BEATLE¹: IP vs. infusión en bolos (IB)** en pacientes neutropénicos febriles (PNF) no demostró beneficios clínicos.
- ✓ Se necesitan estudios más amplios y dirigidos a PNF con sepsis o infecciones documentadas, especialmente bacteriemias por Enterobacterales.

1. Laporte-Amargos J, et al. Clin Microbiol Infect. 2025;31(2):211-219.

Material y Métodos

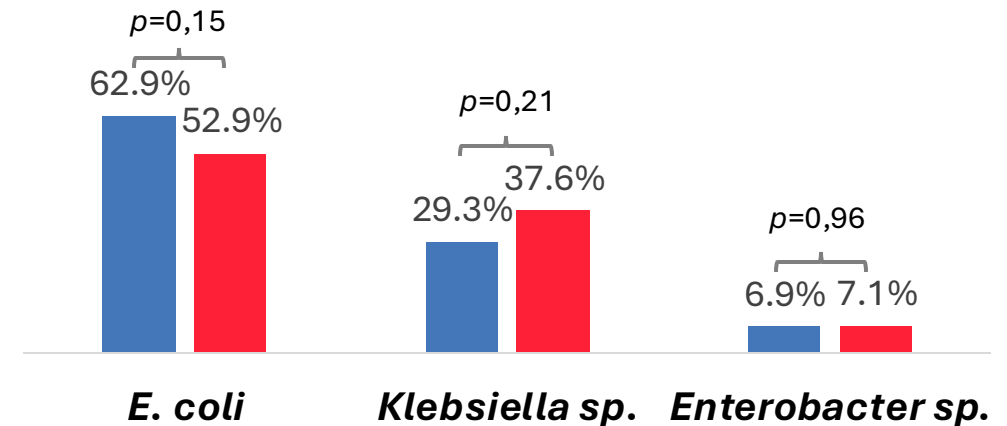
- ✓ Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico (9 centros de Argentina).
- ✓ Febrero de 2019 - diciembre de 2024.
- ✓ **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Primeros episodios de bacteriemia por Enterobacterales en PNF alto riesgo.
 - ✓ Tratamiento empírico apropiado con piperacilina-tazobactam, cefepime o meropenem.
- ✓ **Criterios de exclusión:** Enterobacterales productores de carbapenemasas.
- ✓ **IB** (infusión en bolos intermitentes de 30 min) vs. **IP** (infusión 3-4 h).
- ✓ Se utilizó χ^2 (variables categóricas) y U de Mann Whitney (variables continuas).
- ✓ Se utilizó un *Propensity score* (PS) para equilibrar las covariables basales.
- ✓ Se aplicó un análisis de regresión logística multivariante condicional ajustado por el PS para identificar los factores de riesgo independientes asociados a la mortalidad a 30 días.

Resultados: Características Basales

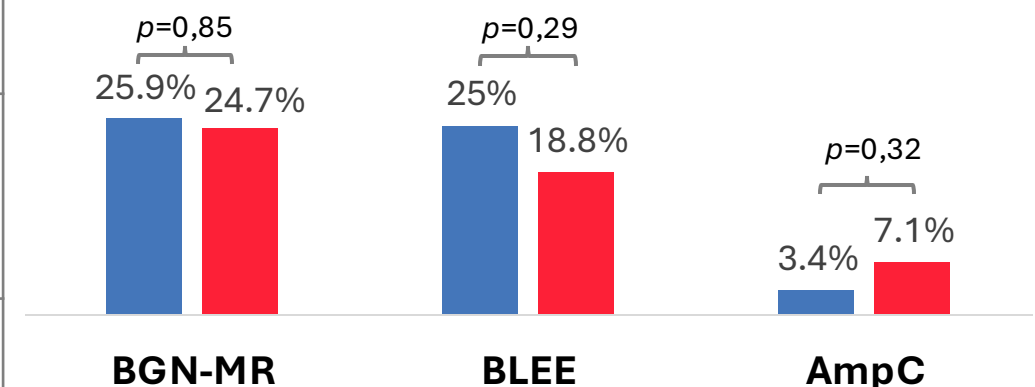
- ✓ Se evaluaron **1460** pacientes y se incluyeron **201** pacientes.

	IB (n=116)	IP (n=85)	p
Género masculino	64,7%	54,1%	0,13
Edad	48 (30-60)	55 (40-65)	0,007
Leucemia aguda	59,5%	64,7%	0,45
Linfoma	18,9%	18,8%	0,98
TCPH	35,3%	27,1%	0,21
TCPH alogénico	16,4%	16,5%	0,98
Quimioterapia	82,8%	85,9%	0,55
Corticoides	25%	16,5%	0,15
Antilinfocitarios o biológicos	22,4%	28,2%	0,35
Score de Charlson	2 (2-2)	2 (2-3)	<0,001

Aislamientos Microbiológicos

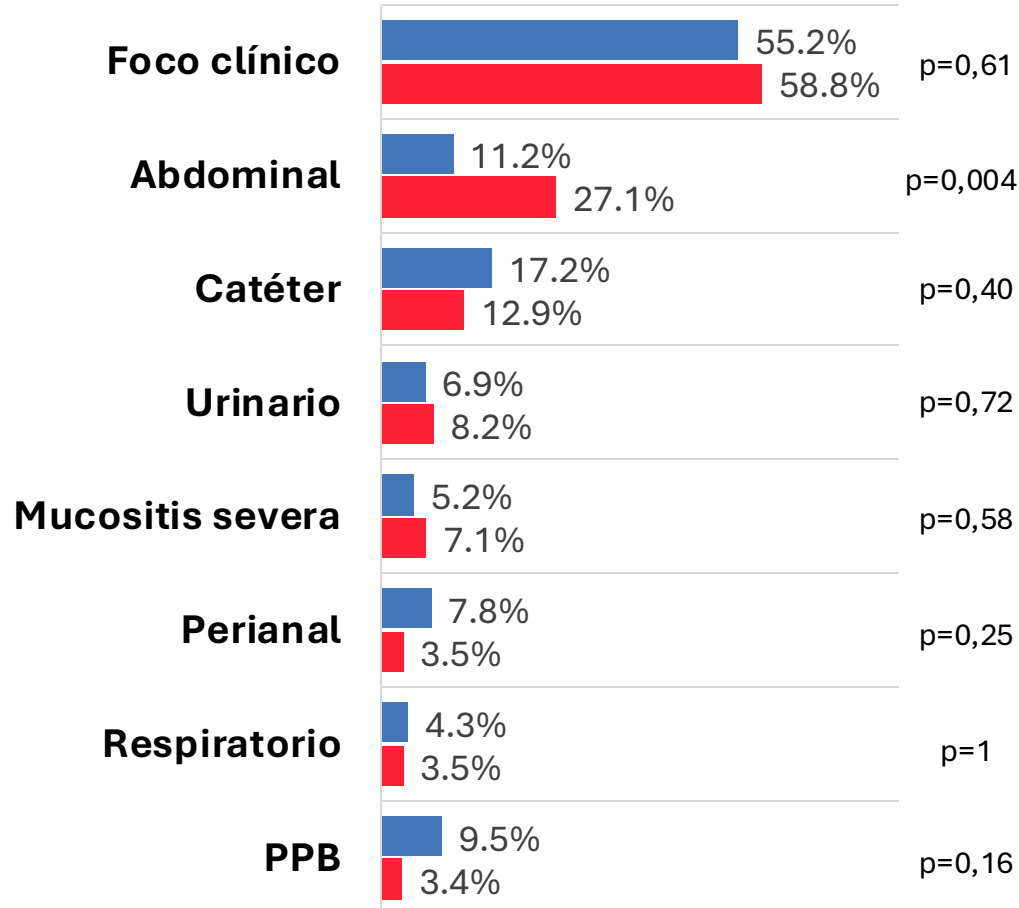


Mecanismos de Resistencia



Resultados: Presentación Clínica

Foco Clínico



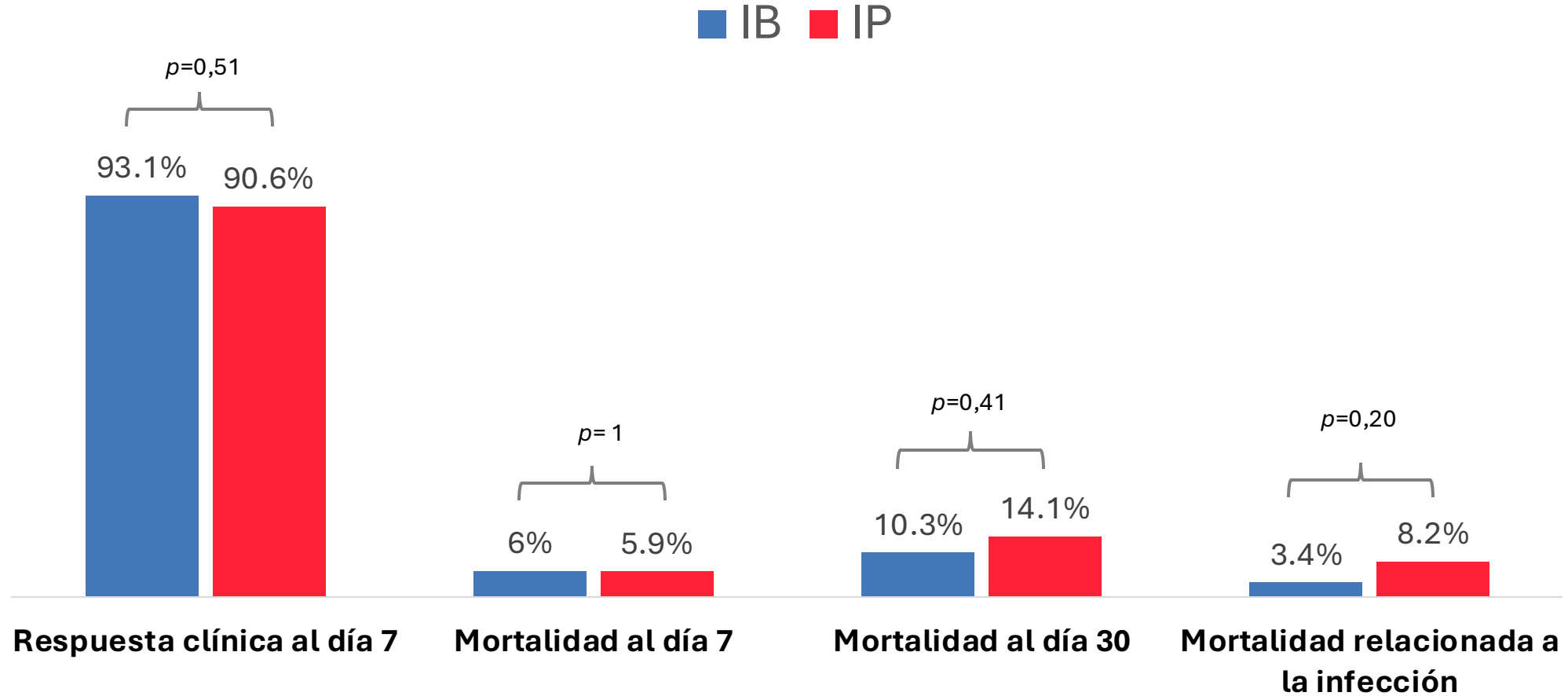
Severidad de la Presentación Clínica

	IB (n=116)	IP (n=85)	p
Hipotensión arterial	25%	28,4%	0,61
Shock séptico	14,7%	17,6%	0,57
Ingreso a UCI	12,1%	18,8%	0,18
FMO	11,2%	16,5%	0,28
Score APACHE II	15 (12-18)	15 (12-18)	0,47
Score PITT	0 (0-2)	0 (0-20)	0,84

Tratamiento Empírico Apropriado

	IB (n=116)	IP (n=85)	p
Cefepime	32,8%	1,2%	<0,001
Piperacilina-tazobactam	44,8%	28,2%	0,017
Meropenem	22,4%	70,6%	0,003

Resultados: Evolución y Mortalidad



Resultados: Mortalidad a 30 días

Análisis Multivariado de Mortalidad a 30 días ajustado por *Propensity Score*

	Sin ajuste por PS			Ajuste por PS		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Enfermedad refractaria	4,17	0,84-20,66	0,081	4,25	0,83-21,83	0,083
Infusión prolongada	1,58	0,51-4,88	0,423	1,78	0,54-5,79	0,341
Respuesta al día 7	0,06	0,01-0,25	<0,001	0,06	0,01-0,24	<0,001
Shock séptico	12,48	4,05-38,47	<0,001	11,65	3,68-36,91	<0,001

Conclusiones

- ✓ El tratamiento empírico apropiado en **infusión prolongada no mejoró la evolución** de los pacientes oncohematológicos con neutropenia febril de alto riesgo.
- ✓ El principal **factor independiente asociado a mortalidad a 30 días** y ajustado por PS fue el **shock séptico**, mientras que la **respuesta clínica a 7 días** resultó ser **protectora**.
- ✓ Se necesitan más estudios aleatorizados para confirmar los hallazgos de este estudio.

¡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