



Protocolo diagnóstico y tratamiento de la neutropenia febril

A. Ramos Martínez^{a,*}, I. Pintos Pascual^b y E. Muñoz Rubio^a

^aUnidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Neutropenia febril
- Agentes antifúngicos
- Tomografía
- Rayos X computarizados

Keywords:

- Febrile neutropenia
- Antifungal agents
- Tomography
- X-ray computed

Resumen

La aparición de fiebre es una complicación frecuente en pacientes con neutropenia, definida como un recuento de granulocitos inferior a 500 células/mcl. Los pacientes con comorbilidad o neutropenia de más de 7 días de duración se consideran de alto riesgo. En menos de un tercio de los casos se llega a identificar un microorganismo causante tras la obtención de hemocultivos. En la anamnesis se debe insistir en la detección de sintomatología nueva. Se debe realizar un examen físico completo con especial atención a la piel por la frecuente aparición de signos orientadores sobre su etiología. Las pruebas diagnósticas deben ser solicitadas en función de la sospecha clínica. Ante la dificultad de distinguir los cuadros graves de los leves se considera indicado comenzar en todos los pacientes con un tratamiento antibiótico amplio. Se recomienda una cobertura empírica de Gram positivos y Gram negativos. Si la fiebre persiste después del cuarto día se puede considerar añadir un agente antifúngico.

Abstract

Diagnostic protocol and treatment of febrile neutropenia

The onset of fever is a common complication in patients with neutropenia, defined as a granulocyte count below 500 cells/mcl. Patients with comorbidities or neutropenia of more than 7 days duration are considered at high risk. In less than a third of cases, a causative microorganism is identified after blood culture. History taking should focus on new symptoms. A full physical examination should be made paying particular attention to the skin due to the frequent onset of signs indicative of its aetiology. Diagnostic tests should be requested according to clinical suspicion. Because it is so difficult to differentiate serious clinical pictures from mild ones, all patients should be started on broad antibiotic treatment. Empirical coverage of Gram positive and Gram negative is recommended. If fever persists after the fourth day the addition of an antifungal agent can be considered.

Introducción

La aparición de fiebre es una complicación frecuente en pacientes con neutropenia que se define como un recuento de neutrófilos inferior a 500/mcl. El riesgo de infecciones gra-

ves es mayor cuanto menor sea este recuento y más si se prolonga en el tiempo. Además de la neutropenia, otros factores como la gravedad de la enfermedad de base, la mucositis y la administración de inmunosupresores pueden incrementar este riesgo. Tanto la evaluación clínica como la prescripción antibiótica deben llevarse a cabo de manera rápida para mejorar el pronóstico¹. Debido a las dificultades para distinguir las infecciones graves de las causas benignas de neutropenia febril (NF), está justificado comenzar con un tratamiento antibiótico amplio en todos los pacientes².

*Correspondencia

Correo electrónico: aramos220@gmail.com

Etiología

Se detecta la existencia de un foco infeccioso en el 20-30% de los casos (10-25% con hemocultivos positivos)¹. En cuanto a los patógenos bacterianos, hay un predominio ligero de los Gram positivos debido al frecuente uso de catéteres y al tipo de profilaxis empleada en pacientes con neutropenia². Los hongos y virus son causas menos frecuentes de fiebre en estos pacientes. Una de las razones de la baja documentación microbiológica de estas infecciones es el empleo de antibioterapia de forma muy precoz sin la obtención de hemocultivos.

Diagnóstico

Todos los pacientes tienen que ser estudiados mediante la anamnesis, examen físico y exploraciones complementarias. La ausencia de signos de infección es muy frecuente debido a su atenuada respuesta inflamatoria. En todos los pacientes es necesaria la obtención de los hemocultivos antes del tratamiento empírico.

Anamnesis

Se debe interrogar al paciente sobre la aparición de síntomas nuevos que orienten a focalidad infecciosa y sobre si se ha iniciado antibioterapia (incluida la profilaxis) con anterioridad. Es necesario averiguar si ha habido otras infecciones o colonizaciones en las semanas previas. También es relevante averiguar si se ha agudizado alguna de las patologías crónicas del paciente y si los síntomas pudieran ser debidos a una causa de fiebre no infecciosa como embolia pulmonar o fiebre medicamentosa. Resulta conveniente identificar a los pacientes que presentan alguna de las variables definitorias de neutropenia de alto riesgo (tablas 1 y 2)¹. Como regla general, se consideran pacientes de bajo riesgo aquellos con tumores sólidos y neutropenia inferior a 7 días. Por el contrario, mu-

chos pacientes hematológicos o con comorbilidad significativa desarrollan neutropenia de alto riesgo³. En caso de fiebre persistente o recurrente se debe intensificar la búsqueda de un foco infeccioso. Para ello, se deben repetir los hemocultivos y los cultivos de otros tipos de muestra y descartar íleo por *C. difficile*. Los pacientes y sus familias deben ser instruidos para referir en el servicio de urgencias los días transcurridos desde el último ciclo de quimioterapia porque esto puede permitir averiguar si el paciente está en riesgo de presentar neutropenia profunda³.

Exploración física

Es necesario hacer un examen físico completo y diario con especial interés en las localizaciones más relacionadas con la infección (piel, catéter, orofaringe, etc.). En la piel y mucosas hay que descartar *rash*, vesículas, úlceras o nódulos que pudieran orientar a infección vírica, bacteriana o fúngica. Del mismo modo, la aparición de eritema cerca, en el trayecto o puerta de entrada de un catéter debería sugerir infección del mismo. Hay que descartar la presencia de crepitantes o hipofonesis en la auscultación pulmonar y detectar signos de insuficiencia respiratoria. La presencia de dolor a la palpación abdominal podría sugerir enterocolitis necrotizante o infección por *Clostridium difficile*. La inspección perianal permitiría descubrir celulitis o abscesos.

Laboratorio

Se debe realizar hemograma, bioquímica general y hepática considerando la ausencia o disminución de neutrófilos en muestras como la orina, esputo o líquido cefalorraquídeo (LCR). Los marcadores fúngicos galactomamano y beta-D-glucano (más inespecífico) son de gran ayuda en enfermos con neutropenia prolongada y su positividad debería indicar

TABLA 1

Factores asociados a infección grave o evolución clínica en pacientes con neutropenia febril

Puntuación MASCC		
	Parámetros clínicos	Puntuación
Datos clínicos en el momento de inicio de la NF o poco tiempo después de la hospitalización	1. Sintomatología leve o inexistente	5
	2. Ausencia de hipotensión	5
	3. Ausencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica	4
	4. Tumor sólido o ausencia de infección fúngica previa	4
	5. Ausencia de deshidratación	3
	6. Comienzo de la fiebre en su domicilio	3
	7. Sintomatología clínica moderada	3
	8. Paciente menor de 60 años	2

MASCC: Multinational Association for Supportive Care in Cancer; NF: neutropenia febril. Los puntos atribuidos a la sintomatología clínica no son acumulativos. Por tanto, la puntuación teórica máxima es de 26. Paciente con riesgo bajo: puntuación ≥ 21 . Adaptada de Klastersky J, et al¹⁰.

TABLA 2

Pacientes con neutropenia febril con riesgo elevado de complicaciones graves

Neutropenia (500 células / mcl) > 7 días duración
Comorbilidad
Inestabilidad hemodinámica
Mucositis oral o gastrointestinal que interfiere con la deglución o causa diarrea severa
Síntomas gastrointestinales que incluyen dolor abdominal, náuseas y vómitos o diarrea
Cambios en el estado neurológico o mental
Infección del catéter intravascular, especialmente infección del túnel del catéter
Nuevo infiltrado pulmonar o hipoxemia
Enfermedad pulmonar crónica subyacente
Infección compleja en el momento de la presentación
Alemtuzumab en los últimos dos meses
Fiebre nosocomial
Neoplasia en progresión
Niveles de GOT/GPT > 5 veces los valores normales o aclaramiento de creatinina < 30 ml/min
MASCC < 21

Adaptada de Freifeld AG, et al¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764256>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764256>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)