



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Neutropenia febril: el punto de vista del hematólogo



José Ramón Rivas Llamas*

Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología AC, Culiacán, Sinaloa, México

Recibido el 11 de abril de 2016; aceptado el 2 de junio de 2016

Disponible en Internet el 29 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Neutropenia febril;
Infecciones;
Quimioterapia;
Hematología;
Factores de
crecimiento
hematopoyético

KEYWORDS

Febrile neutropenia;
Infections;
Chemotherapy;
Haematology;
Haematopoietic
growth factors

Resumen A lo largo de las dos últimas décadas se han logrado notables avances en el tratamiento del paciente hematooncológico. Sin duda, uno de los más notables ha sido la reducción de la morbimortalidad por complicaciones infecciosas, así como la reducción del período de neutropenia, gracias al empleo de factores de crecimiento hematopoyéticos. A pesar de ello, la neutropenia febril (NF) es una consecuencia severa del uso de quimioterapia mielosupresora, que usualmente deriva en hospitalizaciones y en la necesidad de administrar antibióticos intravenosos, utilizando recursos importantes para el sistema de salud. La NF también está asociada a reducciones de dosis y retrasos o suspensión en la aplicación de quimioterapia, lo que puede afectar el resultado final del tratamiento. Entonces, es de suma importancia identificar a los pacientes que tienen riesgo elevado de desarrollar NF, para que puedan recibir una quimioterapia óptima y su riesgo de NF sea tratado de manera apropiada, así como que los pacientes que se presenten con NF reciban un diagnóstico y tratamiento oportunos.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Febrile neutropenia: From the haematologist point of view

Abstract Notable advances have been made in the last 20 years as regards treatment of the haematology-oncology patient. Without a doubt, one of the most remarkable advances has been the reduction in infectious complications, as well as the decrease in the neutropenic period due to the use of haematopoietic growing factors. Nevertheless, febrile neutropenia (FN) is a severe consequence of using myelosuppressive chemotherapy, which usually leads to hospital admission, and the use of intravenous antibiotics, using important health system resources. FN is related to dose reductions and delay or suspension of chemotherapy, affecting

* Autor para correspondencia. San Francisco # 1626 Desp.406, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100 Ciudad de México, México; números telefónicos; 5524-1112 / 5534-1856.

Correo electrónico: rivasllamasdr@gmail.com

the final outcome of treatment. It is essential to be able to identify patients with a high risk of developing FN so that they can receive optimal chemotherapy, FN risk management, as well as receiving a timely diagnosis and treatment.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las complicaciones infecciosas son todavía causa importante de morbimortalidad en los pacientes con enfermedades hematooncológicas tratados con quimioterapia, especialmente cuando se utilizan esquemas de dosis intensivas. Estos eventos adversos propician una reducción importante de la calidad de vida del paciente, así como un aumento significativo de los costos del tratamiento¹⁻³.

En este escenario la fiebre relacionada con la neutropenia es una de las complicaciones más frecuentes y peligrosas⁴. Las guías actuales establecen que los regímenes de quimioterapia con riesgo > 20% de presentar neutropenia febril (NF) son considerados de alto riesgo, lo cual se basa en estudios prospectivos con pacientes altamente seleccionados, en los que las toxicidades hematológicas son comúnmente subreportadas². De modo que es recomendable que no solo el esquema de quimioterapia sea considerado al evaluar al paciente que recibirá quimioterapia⁵.

Si bien se tiene un mayor conocimiento y arsenal terapéutico para el tratamiento de la NF, las complicaciones infecciosas continúan siendo causa de muerte en pacientes con enfermedades hematooncológicas¹. Estos pacientes están sometidos a un mayor riesgo de reactivación de ciertas infecciones, así como a un riesgo aumentado de padecer infecciones relacionadas con las manipulaciones a las que son sometidos, tales como la colocación de catéteres venosos, urinarios o intervenciones quirúrgicas.

Esta revisión se enfoca en la valoración del paciente hematológico, con énfasis en la identificación de factores de riesgo para complicaciones en pacientes con NF, en su tratamiento y en el uso de factores de crecimiento hematopoyético mieloides, tanto en la profilaxis como en la NF establecida. La presente revisión no pretende abarcar el amplio espectro de información relacionada con el tema, sino establecer directrices sencillas para el abordaje inicial del paciente con NF.

Estratificación del riesgo

De acuerdo con las guías la Red Nacional Comprehensiva de Cáncer de los Estados Unidos o NCCN, la neutropenia se define como una cuenta absoluta de neutrófilos (CAN) menor de 500 neutrófilos/mcl o una CAN menor de 1,000 neutrófilos/mcl y una predicción de que disminuirán a \leq 500 neutrófilos/mcl en las siguientes 48 h.

La neutropenia puede progresar a NF, es decir, cuando la fiebre asciende a una temperatura \geq 38.3 °C tomada de

manera oral, o a una temperatura \geq 38.0 °C que dure por un período de 1 h⁵.

La NF es una complicación frecuente en los pacientes que se encuentran bajo tratamiento con quimioterapia, tanto para tumores sólidos como hematológicos; sin embargo, los últimos presentan una frecuencia de NF de hasta el 80%⁴ y una tasa de mortalidad de hasta el 11%⁶. Ante estos datos es necesario definir qué factores ponen al paciente con NF en riesgo de padecer una complicación severa.

El instrumento más ampliamente utilizado con esta finalidad es el sistema de puntuación MASCC, que permite al clínico valorar el riesgo del paciente de una manera rápida y objetiva, aun sin conocer la enfermedad oncológica de base. Se utiliza una serie de criterios a los cuales se les da una puntuación y al final se suman (tabla 1). Los pacientes con una puntuación \geq 21 son considerados de bajo riesgo⁷, ya que la tasa de complicaciones serias es de aproximadamente el 6% y la mortalidad del 1%. Estos pacientes pueden ser tratados de una manera menos intensiva con antibióticos orales, egreso temprano o inclusive con tratamiento ambulatorio. Existe también una serie de factores predictores independientes de complicaciones que se deben tomar

Tabla 1 Riesgo de complicaciones de pacientes con neutropenia febril, puntuación MASCC

Característica	Puntuación
Carga de la enfermedad: sin o mínimos síntomas	5
Carga de la enfermedad: síntomas moderados	3
Carga de la enfermedad: síntomas severos	0
No hipotensión (sistólica > 90 mm Hg)	5
No enfermedad pulmonar obstructiva crónica	4
Tumor sólido/ enfermedad hematológica sin infección fúngica previa	4
No deshidratación	3
Paciente ambulatorio al inicio de la fiebre	3
Edad < 60 años	2

Una puntuación mayor o igual a 21 indica bajo riesgo de complicación.
Los puntos atribuidos a la variable «Carga de la enfermedad» no son acumulativos.
La puntuación máxima sería de 26.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8787300>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8787300>

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