

IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON FIEBRE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Martínez Velasco S¹, Ojinaga Niño I¹, Mintegi Raso S², López Almaraz R³, Gómez Cortés B².

¹Servicio de Pediatría; ²Servicio de Urgencias de Pediatría; ³Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica, Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Bilbao

INTRODUCCIÓN

Tratamiento quimioterápico



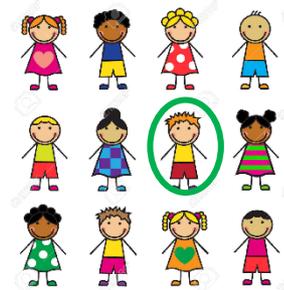
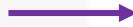
Riesgo elevado de neutropenia



Riesgo elevado de infección bacteriana



Manejo más agresivo, incluyendo la administración precoz de antibioterapia empírica, y alta tasa de ingreso hospitalario



En los últimos años, se han diseñado diferentes **estrategias** que permitan un **manejo ambulatorio seguro** de un **grupo seleccionado de pacientes** oncológicos con fiebre y criterios de bajo riesgo.

OBJETIVO



⇒ **Analizar el impacto** de la implantación de un **protocolo de manejo de pacientes oncológicos con fiebre** en el Servicio de Urgencias de Pediatría de un hospital terciario.

No existen conflictos de interés

METODOLOGÍA



El protocolo **clasifica** a los pacientes como de **alto o bajo riesgo** en función de unos **criterios clínicos y analíticos**.

Episodio febril actual	TEP alterado/Inestabilidad hemodinámica (shock)
	Mucositis grave (interfiere con alimentación oral), dolor abdominal moderado-intenso, vómitos de repetición, diarrea, deshidratación
	Infección local del reservorio/CVC u otro dispositivo (válvulas, prótesis,...)
	Focalidad neurológica
	Distrés, hipoxemia y/o infiltrado pulmonar
	Fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$
Enfermedad de base y estado de la misma	≤ 1 año
	LLA en tratamientos de inducción o reinducción (antiguamente, intensificación)
	LMA durante todo el tratamiento
	Cualquiera tipo de Leucemia en recaída, o segundas Leucemias, o Síndromes mielodisplásicos
	Linfomas no Hodgkin en inducción o en recaída
	Tumor sólido que haya recibido un ciclo de quimioterapia con alto potencial mielotóxico durante los 7 días antes de la consulta en SUP
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos
Analítica sanguínea hace < 48 horas con ≤ 500 neutrófilos	
Otros criterios de riesgo si neutropenia confirmada	Neutrófilos $\leq 100/\text{mm}^3$
	Monocitos $< 100/\text{mm}^3$ ($= 0$)
	PCT > 0.5 ng/mL
	PCR ≥ 9 mg/dL
	Edad > 12 años



METODOLOGÍA

Clasificación de las infecciones bacterianas:

Invasiva (IBI):

- Aislamiento de bacteria patógena en líquido estéril
- Aislamiento de bacteria posible contaminante en hemocultivo central y periférico

No invasiva (IBNI):

- Gastroenteritis bacterianas
- Infecciones de orina

Posible IB:

- Aislamiento de bacteria posible contaminante sólo en hemocultivo central
- Neumonías sin aislamiento microbiológico



Se analizó la evolución de los pacientes manejados ambulatoriamente y el diagnóstico final recibido entre el 1/11/15 y el 31/10/17.

RESULTADOS

2 AÑOS

57 pacientes

107 episodios

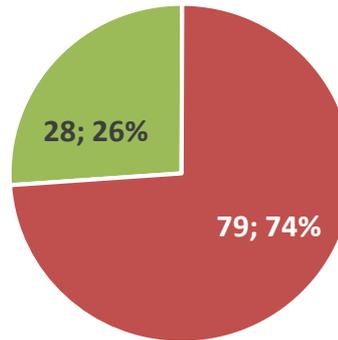
IBIs	11 (10.2%)	Shock sépticos	4
		Infecciones por catéter	4
		Sepsis	1
		Bacteriemia oculta	1
		Neumonía	1
IBNIs	1 (0.9%)	GEA bacteriana	1
Posibles IBs	6 (1.6%)	Posible infección por catéter	4
		Neumonía	2

RESULTADOS

2 AÑOS

107 episodios
57 pacientes

IBIs	11 (10.2%)
IBNIs	1 (0.9%)
Posibles IBs	6 (1.6%)



- Criterios clínicos de riesgo? → 72

- ¿Neutropenia + criterios analíticos de riesgo? → 7

■ Bajo riesgo ■ Alto riesgo

IBIs	0
IBNIs	1 (3.5%)
Posibles IBs	1 (3.5%)

IBIs	11 (13.9%)
IBNIs	0
Posibles IBs	5 (6.3%)

Los criterios de riesgo identificaron todas las IBI y 5 de las 6 posibles IBs

RESULTADOS

2 AÑOS

107 episodios
57 pacientes

IBIs	11 (10.2%)
IBNIs	1 (0.9%)
Posibles IBs	6 (1.6%)

- Criterios de bajo riesgo → 28 (26.1%)

IBNIs	1 (3.5%)
Posibles IBs	1 (3.5%)

- 17 se manejaron ambulatoriamente (15.8%)
- 3 ingresaron posteriormente por persistencia de la fiebre, sin empeoramiento clínico.
- Todos evolucionaron bien

CONCLUSIONES

- La valoración de criterios clínicos y analíticos permitiría manejar ambulatoriamente de forma segura a uno de cada seis pacientes oncológicos con fiebre atendidos en Urgencias.
- Son necesarios estudios más amplios que confirmen estos resultados.

**Moltes gràcies,
eskerrik asko, muchas gracias**

