

MANEJO DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTE ONCOLÓGICO EN URGENCIAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL



L. Fernández Carretero, A. Ballester Pérez, V. Rosa Camacho, S. Oliva Rodríguez-Pastor, G. Milano Manso

Cuidados críticos y Urgencias pediátricas. Hospital Materno-Infantil de Málaga

- Fiebre → motivo de consulta más frecuente.
- 10-50% pacientes pediátrico oncológico → un episodio de neutropenia febril.
- 50% pacientes con neutropenia febril → infección establecida u oculta.



NEUTROPENIA = FACTOR DE RIESGO



Conceptos

Infección bacteriana grave (IBG): artritis séptica, bacteriemia oculta, infección de orina, meningitis bacteriana, neumonía lobar y osteomielitis aguda, sepsis clínica.

Infección bacteriana invasiva (IBI): aislamiento de una bacteria patógena en el hemocultivo o LCR.

GRAVE	MODERADA	LEVE
<500/mm ³	500-1000/mm ³	1000-1500mm ³

Importante diagnóstico precoz por su morbimortalidad → relación inversa entre mortalidad y el recuento absoluto de neutrófilos (RAN).

OBJETIVOS



- **Diagnósticos finales del paciente oncohematológico con fiebre y neutropenia.**
- **Incidencia de infección bacteriana grave y su relación con la neutropenia y RFA.**

MATERIAL Y MÉTODOS



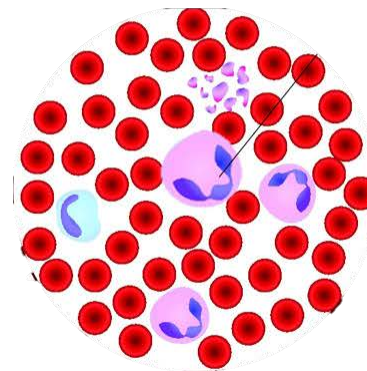
Estudio descriptivo retrospectivo en HMI de Málaga en el periodo Enero 2013-Diciembre 2018.



Pacientes <14 años, oncohematológicos, con fiebre y neutropenia en Urgencias de un hospital de tercer nivel.



Estudio bivalente: IBG/criterios analíticos



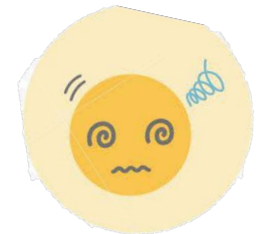
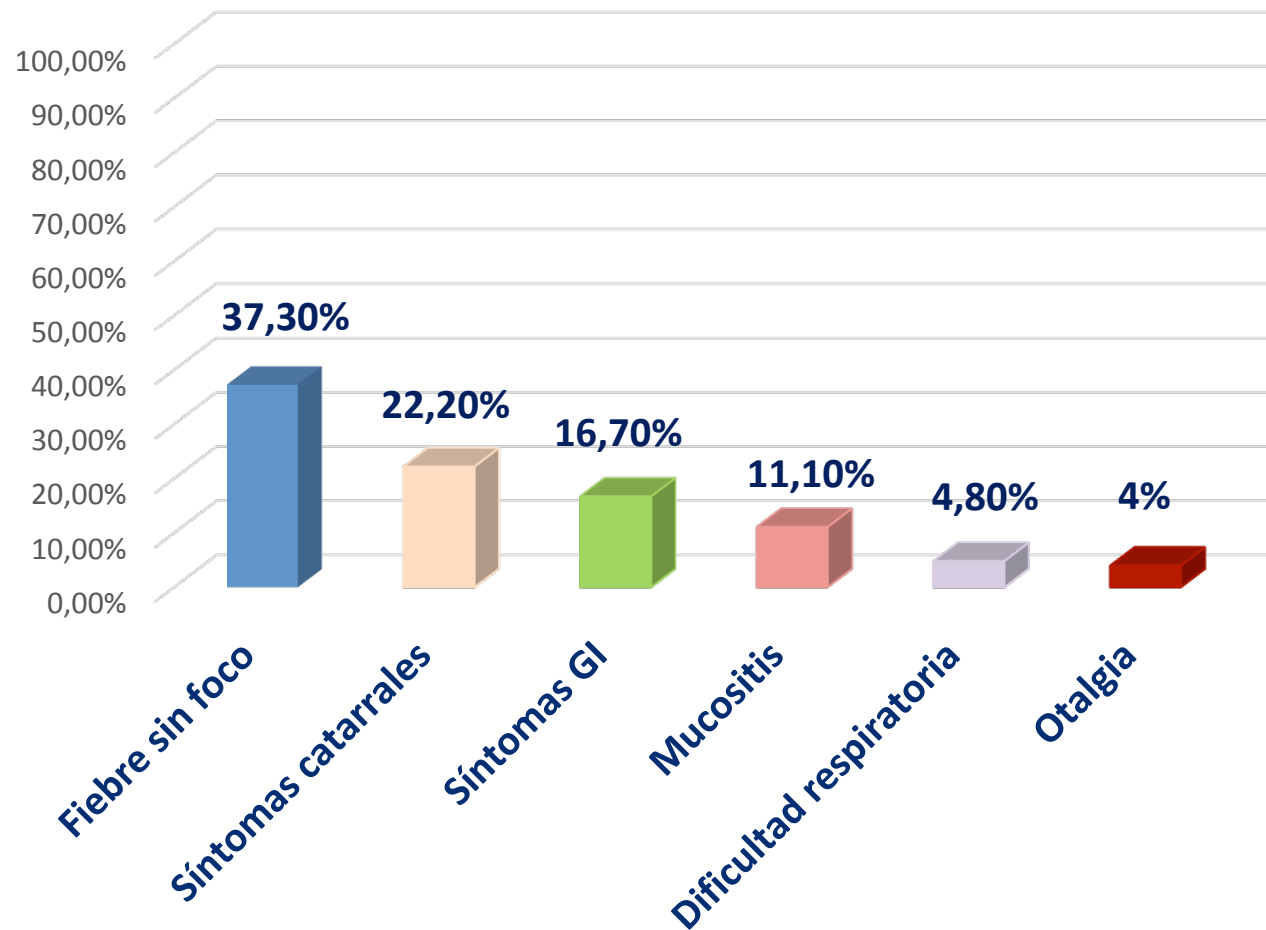


N=126 episodios (61 pacientes)

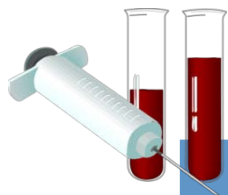


- **Mediana de edad:** 5 años (RIQ:2,4-8,7).
 - **Grado neutropenia:** moderada (6,3%), **grave** (93,6%).
-
- **Patología oncohematológica de base:**
 - Tumores sólidos (81%) → neuroblastoma (23,5%).
 - Procesos linfoproliferativos (19%) → leucemia (67%).
-
- **Mediana horas evolución fiebre:** 6 horas (RIQ: 3-18).
 - **Portador CVC:** 122 casos.

SÍNTOMAS ASOCIADOS



RESULTADOS. DIAGNÓSTICO



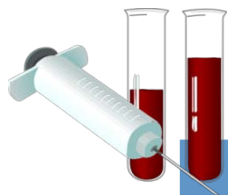
LABORATORIO Y MICROBIOLOGÍA



Hemograma al ingreso	Valores
Hb (g/dL) (mediana, RIQ))	8,9 (7,6-9,8)
Plaquetas (mm ³) (mediana, RIQ)	45500 (22000-96500)
Neutrófilos (mm ³) (mediana, RIQ)	100 (0-200)

	Valores
PCR _{0h} (mg/L) (mediana, RIQ)	44 (21-81)
PCR _{24h} (mg/L) (mediana, RIQ)	85,8 (44-150)
PCT _{0h} (ng/ml) (mediana, RIQ)	0,17 (0,06-0,47)

RESULTADOS. DIAGNÓSTICO



LABORATORIO Y MICROBIOLOGÍA



Hemograma al ingreso	Valores
Hb (g/dL) (mediana, RIQ))	8,9 (7,6-9,8)
Plaquetas (mm ³) (mediana, RIQ)	45500 (22000-96500)
Neutrófilos (mm ³) (mediana, RIQ)	100 (0-200)

	Valores
PCR (mg/L) al ingreso (mediana, RIQ)	44 (21-81)
PCR (mg/L) a las 24 h (mediana, RIQ)	85,8 (44-150)
PCT (ng/ml) al ingreso (mediana, RIQ)	0,17 (0,06-0,47)

LABORATORIO Y MICROBIOLOGÍA

	IBG	
PCR _{0h} (mg/L)	Mediana 59,9 (RIQ:8-104)	p = 0,87
PCT _{0h} (ng/ml)	Mediana 0,14 (RIQ:0,06-0,32)	P = 0,30
PCR _{24h} (mg/L)	Mediana 155,5 (RIQ:83,5-187)	P = 0,018

	Neutropenia grave
PCR _{0h} (mg/L)	p = 0,29
PCT _{0h} (ng/ml)	p = 0,76
PCR _{24h} (mg/L)	p = 0,16

No encontramos relación significativa entre infección grave y neutropenia (p=0.4)

LABORATORIO Y MICROBIOLOGÍA

	IBG	
PCR _{0h} (mg/L)	Mediana 59,9 (RIQ:8-104)	p = 0,87
PCT _{0h} (ng/ml)	Mediana 0,14 (RIQ:0,06-0,32)	P = 0,30
PCR _{24h} (mg/L)	Mediana 155,5 (RIQ:83,5-187)	P = 0,018

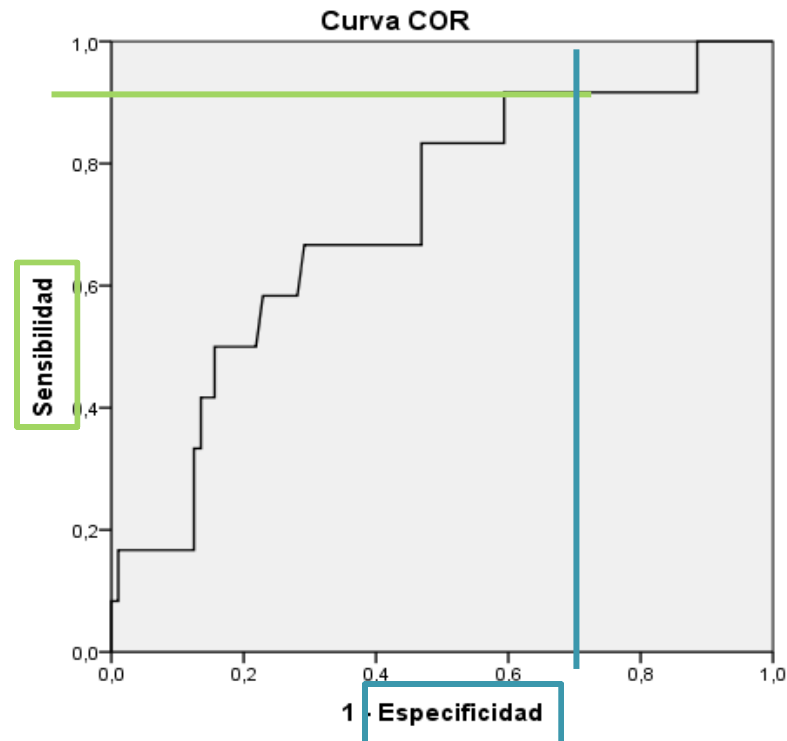
	Neutropenia grave
PCR _{0h} (mg/L)	p = 0,29
PCT _{0h} (ng/ml)	p = 0,76
PCR _{24h} (mg/L)	p = 0,16

No encontramos relación significativa entre infección grave y neutropenia (p=0.4)

Relación significativa entre infección grave y PCR (24h) > 40 (**p=0,04**)

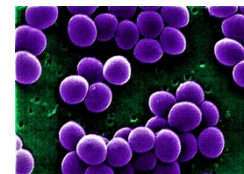
LABORATORIO Y MICROBIOLOGÍA

Obtuvimos S91,8% y E70% para valores de PCR(24h) **>47,8mg/L** e IBG con odds ratio de 7,5.



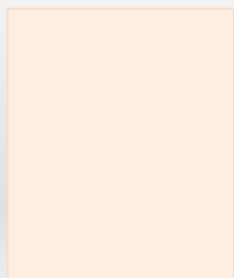
Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

LABORATORIO Y MICROBIOLOGÍA



Extracción hemocultivo

99,20%

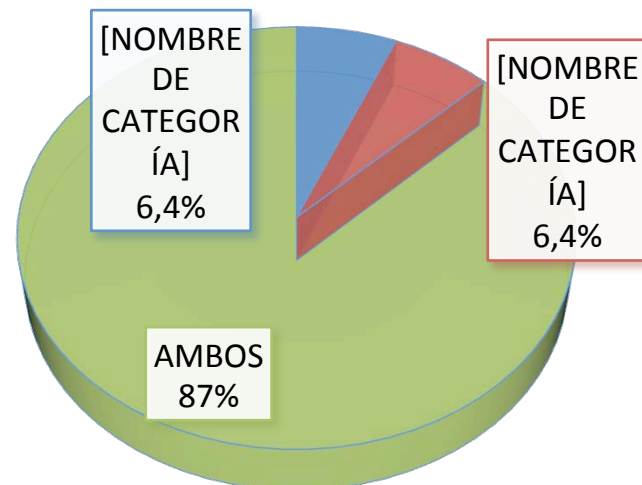


0,80%

Si

No

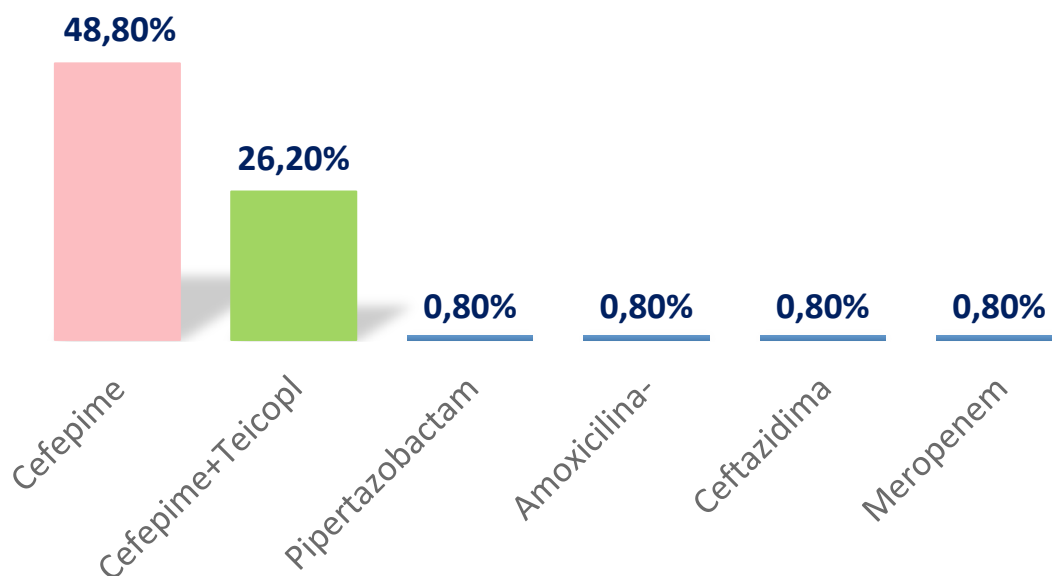
Hemocultivo positivo (13)
10,4%



Agente aislado (%)	
<u><i>S. epidermidis</i></u>	4,8% (6)
<i>S. hominis</i>	2,4% (3)
<i>E. coli</i>	1,6% (2)
<i>C. albicans</i>	1,6% (2)

RESULTADOS. TRATAMIENTO

Pauta ATB intravenosa



La antibioterapia intravenosa más utilizada fue cefepime (48,8%) seguida de cefepime+teicoplanina (26%).

Vía oral: 2,8%
Vía intravenosa: 97,2%

RESULTADOS. TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICOS FINALES



13 casos (11.2%) fueron IBG
Ningún paciente ingresó en UCIP

CONCLUSIONES



La incidencia de **IBG en nuestra serie es baja (11,2%)** lo que ha limitado el valor de los datos analíticos.



En nuestra serie, encontramos una baja tasa de aislamiento microbiológico tanto en hemocultivo diferencial como central y periférico.



No hemos encontrado una relación significativa entre PCT inicial e IBG.



De acuerdo con la literatura revisada, encontramos una relación significativa **entre infección grave y valores de PCR a las 24h (> 40mg/L).**



Valores de **PCR (24h) >47,8mg/L** se relacionan con una alta sensibilidad para **detectar IBG.**

**GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN**



XXIV REUNIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA
9 AL 11 DE MAYO DE 2019