

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

**Impacto de la implantación de un protocolo de
manejo de pacientes oncológicos con fiebre**

Rius Bilbao I, Fernández Bonet A, Mintegi Raso S, López Almaraz R, Benito Fernández J, Gómez Cortés B.
Hospital Universitario Cruces. Bilbao.



Introducción

- ❖ La fiebre en pacientes con cáncer es una **emergencia oncológica**
 - Neutropenia febril: complicación mas frecuente de la quimioterapia
 - **Infección**: principal causa de mortalidad
- ❖ **Antibioterapia empírica precoz**: medida de mayor incremento de supervivencia (↑ 7% mortalidad por cada hora de retraso)
- ❖ Nuevas aproximaciones: Estratificación de riesgo para manejo ambulatorio de pacientes de bajo riesgo



OBJETIVO: Evaluar el impacto de un protocolo de manejo consensuado con la Unidad de Oncología Infantil de los pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico que consultan por fiebre en un Servicio de Urgencias Pediátrico



Métodos

- ❖ Estudio observacional prospectivo unicéntrico
- ❖ Registro pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico que consultaron por fiebre en urgencias
- ❖ Entre enero 2016 y junio 2019
- ❖ Se analizó:
 - **Tiempo** de administración de la **primera dosis de ATB** desde su llegada a Urgencias
 - Prevalencia **Infecciones Bacterianas Invasivas (IBIs)**

Definición IBI:

- a) aislamiento de bacteria patógena en sangre, líquido cefalorraquídeo u otro líquido estéril
- b) infección por catéter: aislamiento de bacteria habitualmente no patógena en hemocultivos extraídos simultáneamente de reservorio y de vía periférica



Métodos

❖ **Protocolo consensuado** con U. Oncología y Hematología Pediátrica: Clasificación alto riesgo según

CRITERIOS CLINICOS

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 respiratorio, hipoxemia
Sospecha de infección por <i>Pseudomona spp.</i>

CRITERIOS ENFERMEDAD DE BASE

LLA en inducción o reinducción
LLA ≤ 1 año o en Sde de Down
LMA durante todo el tratamiento
Recaídas, segundas leucemias o Sdes mielodisplásicos
Linfoma no Hodgkin en inducción, reinducción o recaída
Tumor sólido con ciclo de QT altamente mielotóxica en fase de nadir
Trasplante progenitores hematopoyéticos

Si neutropenia confirmada CRITERIOS CLÍNICO-ANALÍTICOS

Neutrófilos $\leq 100/\text{mm}^3$ Monocitos $< 100/\text{mm}^3$ (= 0) PCR ≥ 90 mg/L PCT > 0.5 ng/mL
Fiebre $\geq 39^\circ\text{C}$ Edad < 1 año Edad > 12 años Neumonía, Celulitis, Absceso

Pacientes con criterios de riesgo por la enfermedad de base

1º Periodo (enero'16 – mayo'18):
Ingreso directo en Oncología

2º Periodo (junio'18 – junio'19):
Manejo inicial en Urgencias

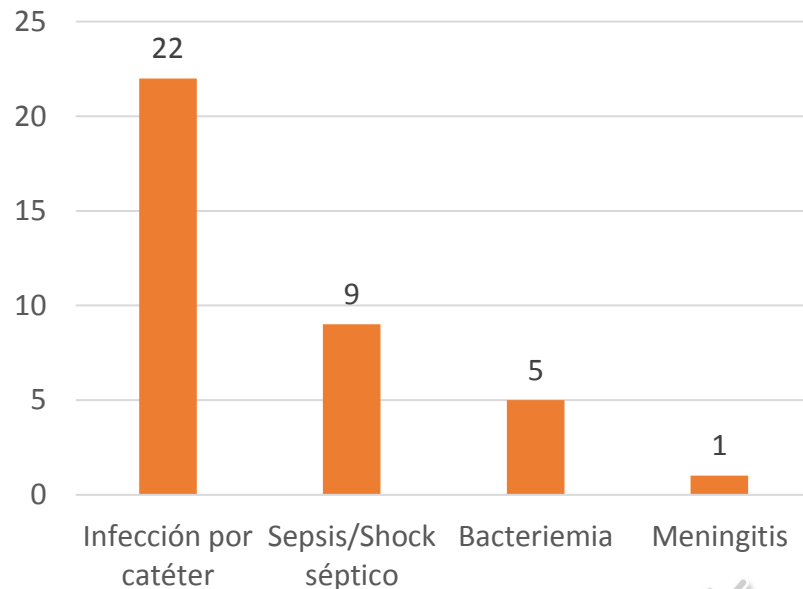
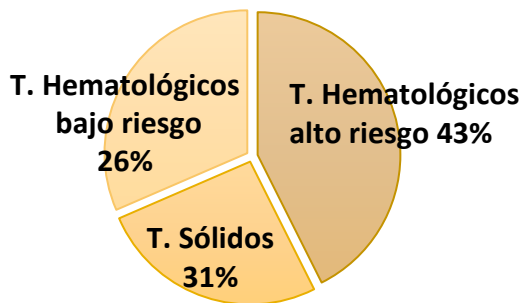


Resultados

Se registraron 251 episodios
(104 pacientes)



37 IBIs (14.7%)



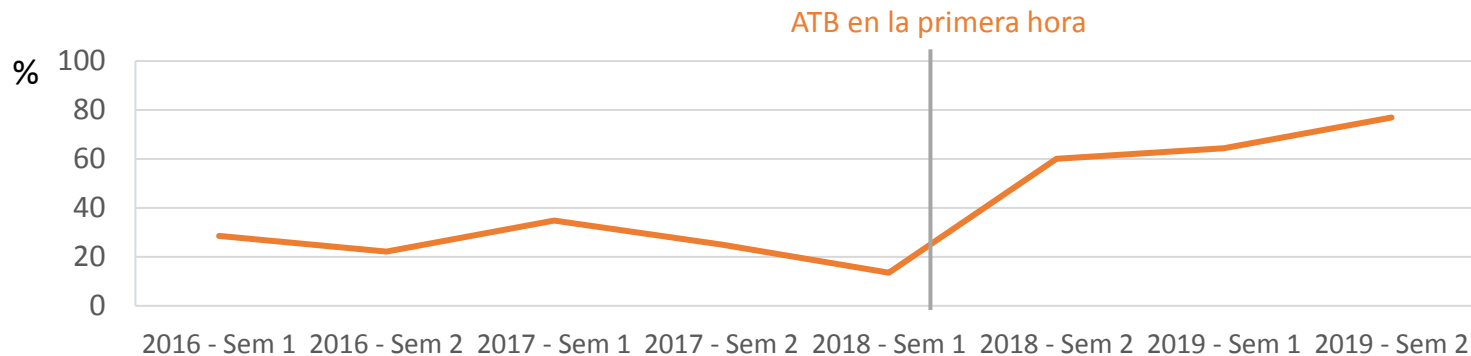
Sexo: Varones	112 (44.6%)
Edad (años)	4 (2-10)
Temperatura máxima (°C)	38.5 (38.2-38.8)
Evolución de la fiebre (horas)	2 (1-3)
Estado general: Bueno	245 (97.6%)



Resultados

	Enero 16- Mayo 2018 (17 meses; n=146)	Junio 18-Junio 19 (13 meses; n=97)	p
Manejo inicial SUP	32.8%	95.8%	p<0.01
Mediana tiempo 1º dosis ATB	90' (RIQ 60-121')	56' (RIQ 35-70')	p<0.01
Prevalencia de IBI	13%	17.5%	p=0.33
Manejo ambulatorio	15.1%	14.4%	p=0.89

***Solo un paciente manejado ambulatoriamente fue diagnosticado de IBI.
Este paciente fue atendido en el primer periodo.***



Conclusiones

- ❖ El manejo de los pacientes oncológicos con fiebre en Urgencias reduce el tiempo de inicio del tratamiento antibiótico empírico.
- ❖ Uno de cada seis pacientes puede ser manejado de forma segura sin necesidad de ingreso.

