

Frecuencia y Factores de Riesgo de Infecciones Fúngicas Invasoras en Pacientes Adultos con Leucemia Aguda.

Figueroa G*, Conte G, González N, Araos D, Aranda S, Gacitúa R.

Sección de Hematología, Unidad de Hematología Oncológica y Sección de Medicina Interna. Hospital Clínico Universidad de Chile.

Las infecciones fúngica invasoras (IFI) son una complicación prevalente en pacientes adultos con leucemia aguda (LA). El objetivo de nuestro estudio es describir la frecuencia y factores de riesgo de IFI en pacientes con leucemia aguda tratados en la unidad hematología oncológica del Hospital Clínico Universidad de Chile.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes con LA tratados entre 1995 y 2011. Siguiendo las recomendaciones internacionales, todos los pacientes fueron tratados en unidades de aislamiento con filtro HEPA y recibieron profilaxis con antiviral (aciclovir) y antifúngica (fluconazol). Los casos de IFI se identificaron según los criterios de la EORTC.

Resultados: En 223 pacientes se identificaron 36 casos de IFI. Los casos de IFI se distribuyeron en: posible n =20 (56%), probable n =4 (11%) y definitiva n =12 (33%). El estudio microbiológico fue positivo en 12 casos (Aspegillus n=7, Mucormicosis n=3, Candida n=1, Fusarium n=1). Las localizaciones más frecuentes fueron pulmonar (n =32, 88%) y sinusal (n=4, 11%). Se identificaron 3 factores de riesgo: diagnóstico de LMA (vs LLA), edad ≥ 50 años y leucemia en recaída o refractaria. En los pacientes con LMA la frecuencia de IFI fue superior a los con LLA en todos los momentos del tratamiento (Inducción 14% vs 3%, consolidación 12% vs 1%, recaída 20% vs 6%). Durante la quimioterapia de inducción (n=213) la frecuencia de IFI fue superior en los grupos de mayor edad, especialmente en los pacientes de ≥ 50 años (LMA 18%, LLA 7%).

Conclusiones: En nuestra experiencia la frecuencia de IFI es elevada en pacientes con LMA y en pacientes de más de 50 años de edad, aun siendo tratados en unidades de aislamiento con filtro HEPA. La baja frecuencia de infecciones por Candida es explicable por el uso como norma de profilaxis con fluconazol. En los grupos de alto riesgo (ej. LMA) es necesario evaluar el uso de alguna de estas medidas preventivas y así reducir el impacto clínico y económico de las IFI. Estudios recientes han mostrado que el uso profiláctico de antifúngicos (posaconazol, voriconazol, anfotericina liposomal) puede reducir la frecuencia de IFI.

Financiamiento: MERCK (Investigator-Initiated Studies Program)