

## Sistema de vigilancia epidemiológica en pacientes hematológicos con neutropenia febril

System of epidemiologic surveillance in hematological patients with febrile neutropenia

Mercedes Odris Paneque Pérez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8387-9409>

Maylin Rodríguez Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3868-3228>

Disneyi Neyra Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7391-643X>

<sup>1</sup>Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rchematologia@infomed.sld.cu](mailto:rchematologia@infomed.sld.cu)

Recibido: 30/09/2020

Aceptado: 12/10/2020

### **Al director:**

*La neutropenia febril (NF) es una frecuente y seria complicación de la quimioterapia antineoplásica, principalmente en pacientes con neoplasias hematológicas, con una prevalencia alrededor del 80 %.<sup>(1)</sup> Los pacientes con NF posquimioterapia sufren largos periodos de ingreso lo que supone un importante costo para el sistema nacional de salud, tanto en costes directos como indirectos.<sup>(2)</sup>*

*La consecuencia más importante es la aparición de infecciones, que puede llevar incluso a la muerte.<sup>(3)</sup> Las infecciones más comunes se localizan en el torrente sanguíneo, tracto respiratorio, cavidad orofaríngea, la piel y mucosas, y el área perianal.<sup>(4)</sup> Los factores de riesgo más frecuentes son: aplasia medular, cateterizaciones temporales o permanentes, transfusiones múltiples, aféresis y plasmaféresis, exanguínotransfusión y pruebas diagnósticas invasivas.<sup>(5)</sup> Los bacilos gramnegativos son los que más frecuentemente se asocian a infecciones en estos*

*pacientes seguidos de las bacterias grampositivas, dentro de los cuales S. aureus es el principal agente etiológico.<sup>(6)</sup>*

*En los pacientes neutropénicos la fiebre puede aparecer como el único signo de infección,<sup>(6)</sup> por tal motivo, es importante mantener una vigilancia epidemiológica de los episodios de NF de cada servicio para plantear adaptaciones, en el contexto institucional, a las recomendaciones nacionales o internacionales de manejo anti-infeccioso para estos pacientes.<sup>(7)</sup>*

*El aislamiento de los microorganismos (MO) suele ser difícil y se estima que solo del 20 al 30 % de los casos pueden ser documentados.<sup>(8)</sup> El índice de positividad de las muestras procesadas por microbiología en el Instituto de Hematología e Inmunología (IHI) está por debajo del estándar, esto se debe a que muchas veces los pacientes están recibiendo antibióticos de amplio espectro debido a los protocolos de tratamiento de sus enfermedades hematológicas. Para mejorar el diagnóstico clínico de los pacientes con NF resulta útil usar otras variables con valor pronóstico como la proteína C reactiva y la prolactina.*

*Resulta vital que la terapia con antibióticos de amplio espectro se inicie preferiblemente en la primera hora luego del comienzo de los síntomas.<sup>(6)</sup> Por tal motivo, es importante la realización del mapa microbiológico para conocer los MO identificados con mayor frecuencia y sus patrones de susceptibilidad a antimicrobianos.*

*En nuestro centro predominan las infecciones causadas por Pseudomona spp., estafilococos coagulasa negativos, E. coli, Klebsiella spp. y Enterobacter spp., con elevada resistencia frente a cefalosporinas de tercera y cuarta generación.*

*En el IHI se establecen e implementan los lineamientos de la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria (IAAS) en el marco de la seguridad del paciente. Existe una estructura física adecuada y un programa de aislamiento hospitalario que se ejecuta por categoría de enfermedad. En el Programa Local de Prevención y Control de las IAAS de la institución, los indicadores*

*epidemiológicos se han adecuado a estándares internacionales en el paciente oncológico con infección. Además, la tasa global de infección se adecuó en el estándar 20-25 % con la aprobación del nivel superior.<sup>(9)</sup>*

*La vigilancia epidemiológica de los pacientes hematológicos con NF en la institución se establece a través de una sección integrada por un especialista en Higiene y Epidemiología, un especialista en Microbiología y un licenciado o técnico en Enfermería, capacitados para hacer una vigilancia exhaustiva, con el objetivo de determinar la incidencia y prevalencia de las IAAS. Para ello existe una guía de definiciones de infecciones, en el contexto de las neutropenias, analizados en el Comité de Infecciones.*

*La vigilancia de las IAAS en el centro, incluye conducta del personal de salud, adecuadas medidas de contención primaria, desinfección y/o esterilización del instrumental y ambiente protegido que incluye habitación individual con un acompañante durante todo el ingreso.*

*La vigilancia epidemiológica es más exigente en los pacientes trasplantados. La prevención de la infección en estos pacientes, mediante medidas de aislamiento y profilaxis medicamentosa previa al trasplante es usado en el 100 % de los casos.<sup>(9)</sup>*

*Una vigilancia selectiva, fortalecida con recursos humanos y materiales, con capacidad resolutive de los laboratorios clínico y microbiológico que ofrezcan resultados oportunos de apoyo al diagnóstico, son las estrategias para un mejor resultado.<sup>(10)</sup>*

## Referencias bibliográficas

1. Cataño-Toro D, Marín-Medina DS, Rivera J, Martínez JW, Sánchez-Duque JA, Martínez-Muñoz M, et al. Neutropenia febril asociada a quimioterapia en pacientes con neoplasias hematológicas de un centro de referencia en Colombia: características clínicas y desenlaces. Salud Uninorte 2020;35(2):205-20.

2. Pérez-Heras I, Raynero-Mellado RC, Díaz-Merchán R, Domínguez-Pinilla N. Neutropenia febril posquimioterapia. Estancia hospitalaria y experiencia en nuestro medio. *An Pediatr* 2020;92(3):141-6.
3. Aguado JM, Cruz JJ, Virizuela JA, Aguilar M, Carmona A, Casinello J, et al. Manejo de la infección y la neutropenia febril en el paciente con cáncer sólido. *Enferm Infecc Microbiol Clín* 2017;35(7):451-60.
4. Thowinson-Hernández MC, Hernández-Martínez A. Neutropenia febril inducida por quimioterapia e infecciones asociadas: una revisión de la literatura. *Gac Mex Oncol* 2019;18:333-8.
5. Rivas Llamas JR. Neutropenia febril: el punto de vista del hematólogo. *Gac Mex Oncol* 2016;15(4):212-21.
6. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Actualización 2011 del Programa de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria. Dirección Nacional de Epidemiología. Cuba. Versión 0.4.2. Modificado.
7. Perozo-Mena A, Castellano González MJ, Gómez Gamboa LP. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enferm Inv* 2020;5(2):48-61.
8. Carmona A, Jiménez P, de Castro EM, Mata E, Biosca M, Custodio A, et al. SEOM clinical practice guideline: management and prevention of febrile neutropenia in adults with solid tumors (2018). *Clin Transl Oncol* 2019;21(1):75-86.
9. Ministerio de Salud de Perú. Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; 2015 (acceso 30/08/2020). Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3557.pdf>.
10. Rabagliati R, Bertín P, Cerón I, Rojas Hernán, Domínguez, Vera Isabel. Epidemiología de neutropenia febril en pacientes adultos con leucemia aguda y linfoma. Estudio de cohorte en hospitales público y privado de Santiago, Chile. *Rev Chil Infectol* 2014;31(6) DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600013>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Mercedes O. Paneque Pérez:* Participó en la concepción del trabajo, recolección de la literatura, análisis y discusión de los resultados, redacción del borrador del artículo, aprobación de la versión final.

*Maylin Rodríguez Pérez:* Participó en la concepción del trabajo, recolección de la literatura, análisis y discusión de los resultados, redacción del borrador del artículo, aprobación de la versión final.

*Disney Neyra Pérez:* Participó en el análisis y discusión de los resultados, aprobación de la versión final.