



## Descripción de la adherencia, factibilidad y seguridad de un protocolo de desescalamiento antibiótico durante neutropenia febril en pacientes en trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos

»Guillermo Andrés Herrera Rueda<sup>1</sup>  
»Deisy Johana Herrera Blandón<sup>2</sup>  
»Pamela Velásquez Salazar<sup>1</sup>  
»Sigifredo Opina Ospina<sup>1</sup>  
»Héctor García<sup>1</sup>  
»Angélica María Cardona Molina<sup>2</sup>  
»Amado José Karduss Urueta<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Antioquia

<sup>2</sup> Clínica Las Américas AUNA

**Objetivo:** describir datos clínicos relacionados con la implementación de un protocolo de desescalamiento antibiótico en una cohorte de casos.

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico que analizó los datos clínicos de 100 pacientes mayores de 15 años, seleccionados consecutivamente entre enero de 2020 y junio de 2021, que presentaron al menos un episodio de neutropenia febril durante la hospitalización de Auto-TPH por cualquier diagnóstico. Por protocolo se inició meropenem y se permitió agregar vancomicina si había sospecha de infección por cocos grampositivos. Después de 72-96 horas de terapia, los pacientes fueron desescalados a cefepime si cumplían lo siguiente: tener defervescencia durante al menos 24 horas, encontrarse hemodinámicamente estables, tener hemocultivo negativo o aislamiento de

germen susceptible a cefepime. La presencia de neutropenia (<500 neu/ul) no fue criterio de exclusión para realizar el desescalamiento. Se analizaron los resultados clínicos como: tasa de adherencia (cumplimiento) del protocolo, fiebre recurrente, reescalamiento de la terapia, duración del tratamiento, duración de la estancia hospitalaria, necesidad de UCI, tasa de aislamiento por germen resistente en infección subsecuente y mortalidad. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para describir variables cualitativas y se reportó la mediana y rango intercuartílico para variables cuantitativas. Se utilizó la prueba de estadística para las comparaciones categóricas, mientras que para las variables continuas se empleó la prueba de la U de Mann-Whitney. Además, se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar más de dos grupos cuantitativos de variables.

**Autor para correspondencia:** Guillermo Andrés Herrera Rueda

**Correo electrónico:** memohrueda\_19@hotmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Resultados: se incluyeron 100 pacientes; el 59 % correspondía a mujeres, el 63 % con diagnóstico de mieloma múltiple, el 31 % linfoma y el 6 % enfermedad autoinmune. El 62 % tenía un estado funcional ECOG de menos de dos y el 86 % un índice de riesgo de enfermedad (DRI) intermedio o bajo (Tabla 1). Fueron desescalados 61% de los pacientes y la adherencia a dicha intervención fue del 80 % con 20 fallas del protocolo. Al comparar los grupos de intervención (Tabla 2) no hubo diferencias en los resultados de seguridad, incluyendo las tasas de fiebre recurrente, reescalamiento de la terapia, reingreso hospitalario, estancia en la UCI, segunda infección por un microorganismo resistente o mortalidad a los 30 o 100 días. El grupo desescalado tuvo estancias hospitalarias más cortas (16 vs. 18 días,  $p=0.01$ ) y menos días de tratamiento con antibióticos (5 vs. 8 días,  $p=0.006$ ). A pesar de la reaparición de la fiebre en 12 casos, solo uno de los 61 (1.6 %) desescalamientos requirió la reposición del espectro antibiótico recibido en primera línea, representando una verdadera falla al desescalamiento.

**Conclusiones:** la estrategia de desescalamiento de antibióticos presentada en este trabajo parece segura y factible en pacientes en neutropenia febril durante la hospitalización por Auto-TPH. Su aplicación podría tener la ventaja de una exposición más corta a los antibióticos sin aumentar la ocurrencia de desenlaces adversos. A pesar de ello, estos resultados deben ser considerados con cautela por tratarse de un estudio observacional retrospectivo sin grupo control en un contexto epidemiológico específico propio del centro de trasplante participante.

**Palabras Clave:**

Antibióticos; neutropenia febril; trasplante autólogo; desescalamiento.

**Figuras y Tablas:**

**Tabla 1.**

Características generales según el grupo de intervención

Característica	Desescalamiento		Valor p
	Si (n=61) n %	No (n=39) n %	
<b>Edad</b>	56,6 (17-70)	55,9 (31-73)	0,64
<b>Sexo</b>			
Femenino	34	25	0.53
Masculino	27	14	
<b>Diagnóstico</b>			
Mieloma Múltiple	40	23	0,3
Linfoma de Hodgkin	6	2	
Linfoma no Hodgkin	11	12	
Autoinmune	4	2	
<b>ECOG</b>			
0	1	0	0,14
1	45	26	
2	11	12	
NA	4	1	
<b>Estado de la enfermedad</b>			
Respuesta parcial	31	14	0,16
Respuesta completa	25	24	
NA	4	1	
<b>Profilaxis antibiótica</b>			
Si	14	9	1.0
No	47	30	

**Tabla 2.**

Desenlaces clínicos según el grupo de intervención

Desenlaces Clínicos	Subgrupo según la intervención		Valor de p
	Desescalamiento	No desescalamiento	
Días de hospitalización	16	18	0,01
Días de antibiótico	5	8	0,006
Tasa de aislamiento	18	20	0,04
Falla de órgano	1	1	1
Ingreso a UCI	1	1	1
Reingreso hospitalario	2	3	0,6
Reinfección por germen resistente	0	0	NA
Mortalidad intrahospitalaria	0	0	NA
Mortalidad a 30 días	0	0	NA
Mortalidad a 100 días	1	0	1