

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR BACIOS GRAM NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES COM LEUCEMIA AGUDA: CORRELAÇÃO ENTRE HEMOCULTURA E SWAB DE RASTREIO

Passos J, Velasco E, Gonçalves V, Garrido M, Borges E, Martins I, Gonzaga Y
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

INTRODUÇÃO

Pacientes portadores de leucemias agudas (LA) possuem alto risco de infecção de corrente sanguínea (ICS) por bacilos gram negativos (BGN), devido à neutropenia secundária à doença de base e à quimioterapia, que também pode causar lesão da mucosa do trato gastrointestinal, favorecendo a translocação desses microorganismos. Estudos recentes têm demonstrado uma alta taxa de infecção da corrente sanguínea (ICS) por BGN multirresistentes (MR) nesta população e a colonização por esses patógenos é, possivelmente, um fator de risco para o desenvolvimento de ICS. O início imediato de antibioticoterapia (ATB) empírica adequada é fundamental para evitar o óbito de pacientes neutropênicos febris, mas não está claro qual a melhor abordagem terapêutica em pacientes com leucemias agudas colonizados por BGN MR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram incluídos nesse estudo todos os pacientes do Serviço de Hematologia do INCA com diagnóstico de LA que apresentaram ICS por BGN no período de 01 de Março de 2015 a 30 de Junho 2016. O objetivo principal foi determinar a concordância entre o BGN isolado em hemocultura (HCT) e os detectados em swab anal de rastreio. A ATB empírica foi iniciada a critério do médico assistente e foi considerada adequada caso um ou mais antibióticos apresentassem cobertura para o BGN isolado na HCT. A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS para Windows versão 21.0 (Chicago, EUA).

RESULTADOS

Até o momento, 26 episódios de ICS foram incluídos no estudo. A idade mediana foi de 26 anos e o diagnóstico mais comum LMA (54%). A maioria (69%) dos pacientes era do sexo masculino. O BGN mais frequentemente isolado em HCT foi a *K.pneumoniae* (11 casos – 41%). Destas, 6 eram produtoras de carbapenemase (KPC), fazendo deste o principal BGN identificado (23%). Além disso, 10 episódios (39%) de ICS, no total, foram causados por BGN resistentes aos carbapenêmicos. A taxa de concordância entre o BGN isolado na HCT e no swab foi de 54%. Quando foram consideradas apenas as HCT positivas para BGN MR, a concordância foi de 80%. No caso da KPC, a concordância foi de 100%. A ATB empírica inicial foi considerada inadequada em 35% dos casos. Pacientes com ICS por BGN MR tiveram cobertura inicial inadequada mais frequentemente que os pacientes com ICS por BGN sensíveis (70% x 12,5%; p 0.01) e tendência a maior mortalidade em 30 dias (50% x 12,5%; p 0.1).

Tabela - Relação entre Gram negativo isolado, swab de rastreio, antibioticoterapia adequada e mortalidade

Gram negativo	n(%)	Concordância com swab	ATB empírico adequado	Mortalidade 30 dias
Resistente	10(43%)	80%	12.5%	50%
Sensível	13(57%)	NA	75%	12.5%
			p 0.01	p 0.1

DISCUSSÃO

Pacientes neutropênicos febris devem receber ATB empírica precoce para evitar a evolução para sepse grave e óbito. Atualmente as infecções por BGN MR são um problema global e a estratégia terapêutica, especialmente a cobertura inicial para BGN MR em neutropênicos, está sendo revista.

Nosso estudo evidenciou uma elevada taxa de ICS por BGN resistentes aos carbapenêmicos (39% do total) e alta correlação com o swab de rastreio (80%). KPC foi o principal BGN causador de ICS e todos os pacientes eram colonizados. Além disso, pacientes com ICS por MMR tiveram maior chance de receber ATB empírica inicial inadequada e uma maior chance de óbito em 30 dias (sem significância estatística). A partir desses resultados, todos os pacientes neutropênicos febris sabidamente colonizados por BGN MR em nosso Serviço passaram a receber ATB empírica que contemple o microorganismo detectado no swab de rastreio.

CONCLUSÃO

Detectamos uma alta taxa de concordância entre ICS e colonização por BGN MR. O conhecimento prévio da colonização talvez possa auxiliar na escolha da ATB empírica no momento da neutropenia febril.

REFERÊNCIAS

- 1 – Freifeld G.A. et al. Clinical Practice Guideline for the Use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases* 2011;52(4):e56-e93
- 2 – Blennow O., Ljungman P. The challenge of antibiotic resistance in haematology patients. *British Journal of Haematology* 2016;172:497-511
- 3 – Nouer A.S, Nucci M, Anaisse E. Tackling antibiotic resistance in febrile neutropenia: current challenges with and recommendations for managing infections with resistant Gram-negative organisms. *Expert Reviews Hematology* 2015; Early online, 1-12
- 4 – Velasco E. Et al. Prospective Evaluation of the Epidemiology, Microbiology, and Outcome of Bloodstream Infections in Hematologic Patients in a Single Cancer Center. *European Journal of Clinical Microbiology Infectious Disease* 2003;22:137-143
- 5 – Mikulska M. et al. Aetiology and resistance in bacteraemias among adult and paediatric haematology and cancer patients. *Journal of Infection* 2014;68:321-331
- 6 – Averbuch D., et al. European guidelines for empirical antibacterial therapy for febrile neutropenic patients in the era of growing resistance: summary of the 2011 4th European Conference on Infections in Leukemia. *Haematologica* 2013;98(12):1826-1835