

## **PROFILAXIS ANTIFÚNGICA CON ITRACONAZOL INTRAVENOSO EN TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (ALO-TPH). ANÁLISIS DE 51 CASOS DE UN SOLO CENTRO**

I. Jarque, S. Cantero, N. Puig, G. Sanz, I. Lorenzo, G. Martín, M. Blanes, J. Moscardó, C. Jiménez, J. Martínez, P. Montesinos y M.A. Sanz

**Introducción y objetivos:** Las infecciones fúngicas invasoras (IFI), especialmente las aspergilosis (AI), constituyen una grave complicación en pacientes sometidos a alo-TPH. La profilaxis con fluconazol previene la candidiasis pero no tiene actividad contra los mohos y la profilaxis con itraconazol oral puede no ser bien tolerada, lo que contrarresta en la práctica su eficacia anti-*Aspergillus*. La disponibilidad de itraconazol intravenoso (IV) nos permitió evaluar la efectividad y seguridad de esta formulación para la profilaxis antifúngica en receptores de alo-TPH.

**Pacientes y métodos:** Entre noviembre de 2004 y febrero de 2006, un total de 51 pacientes (pts) (29 varones/ 22 mujeres; edad mediana: 41 años, extremos: 18-57) fueron sometidos a alo-TPH. Las enfermedades de base fueron: LMA/SMD 20 (39%), LLA 13 (25%), linfomas 6 (12%), MM 4 (8%), LMC 3 (6%), anemia aplásica 3 (6%) y LLC 2 (4%). Se realizaron 20 (39%) alo-TPH de hermano HLA-idéntico, 17 (33%) TPH de sangre de cordón umbilical de donante no emparentado, 13 (25%) mini-alo-TPH y un TPH haploidéntico. Todos recibieron itraconazol IV, 200 mg diarios (en 60 minutos) desde el día +1 hasta el prendimiento (PMN > 500) o hasta la administración de otro antifúngico con intención terapéutica. La profilaxis antibacteriana fue con ciprofloxacino (500 mg/12 h).

**Resultados:** La mediana de duración de la profilaxis con itraconazol IV fue 13 días (extremos, 1-34). En 28 casos (55%) la profilaxis se consideró un éxito ya que se mantuvo sin modificaciones hasta el prendimiento. Se consideró fracaso el cambio empírico de antifúngico en 21 pts (41%). Al final del episodio, la documentación de la infección en los casos en que se cambió de antifúngico fue: FOD 13 (62%), infección clínica 1 (5%), bacteriemia por BGN 4 (19%), infección por adenovirus 1 (5%) y AI posible 2 (10%). No hubo ningún caso de IFI probable o probada según los criterios de la EORTC. Hubo dos muertes (4%), por complicaciones no infecciosas (1 hemorragia cerebral y 1 enfermedad venooclusiva hepática). En ningún caso se suspendió la profilaxis con itraconazol IV por toxicidad.

**Conclusiones:** La profilaxis con itraconazol IV es coste-efectiva en pacientes de alo-TPH con alto riesgo de IFI (55% de éxito). A pesar del potencial de interacciones medicamentosas, la toxicidad tiene escasa relevancia práctica. La formulación IV de itraconazol permite una profilaxis antifúngica efectiva durante la hospitalización peritrasplante hasta el prendimiento, obviando los inconvenientes de la formulación oral.