

P-069

## EXPERIENCIA DE UN SÓLO CENTRO CON VORICONAZOL EN 38 HEMOPATÍAS MALIGNAS CON INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA

M.J. Moreno, I. Heras, A. Jerez, M.J. López, V. Pérez, A. Fernández, C. Castilla, J.M. Moraleda y V. Vicente

*Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia*

Las infecciones fúngicas invasivas (IFI) continúan siendo una importante causa de morbi-mortalidad en pacientes inmunodeprimidos, pero la disponibilidad de nuevos antifúngicos (nuevos azoles y equinocandinas) ha aumentado las posibilidades de curación. Presentamos nuestra experiencia con el uso de Voriconazol en 42 casos de IFI en hemopatías malignas.

**Material y métodos:** 38 pacientes (27 hombres, 11 mujeres, mediana de edad de 51 años) han sido tratados con voriconazol de enero de 2004 a mayo de 2006 (27 LAM, 2 LAL, 5 linfomas, 1 mieloma múltiple, 1 leucemia prolinfocítica T, 1 SMD y 1 aplasia medular) en 42 episodios de IFI. 22 casos fueron tratados al diagnóstico de su enfermedad y, en el caso de las leucemias agudas, durante la inducción, 5 durante la intensificación, 2 con enfermedad estable y 13 en progresión/recaída; 5/42 casos (12%) presentaron una IFI probada (1 *Penicillium marneffe*, 2 *Candida parasilopsis*, 1 *Candida spp* y 1 *Candida no albicans*), 10/42 (24%) una IFI probable y 27/42 (64%) una IFI posible según los criterios de la EORTC. El 83% de los casos presentaban < 500 granulocitos/#mL al diagnóstico de la IFI. El voriconazol se administró a dosis estándar. La mediana de días de tratamiento fue de 20 (rango 4-90 días).

**Resultados:** En 36 casos se utilizó el voriconazol como tratamiento de 1ª línea, con una tasa de respuesta global del 92% (64% respuestas completas (RC) y 28% respuestas parciales (RP)). 3/36 pacientes no responden (8%) y fallecen finalmente por esta causa a pesar de asociar otro antifúngico. En 6 casos se utilizó el voriconazol como una 2ª línea, con 4/6 (66%) RC y 2/4 (33%) RP. Cuando analizamos exclusivamente las IFI probables o probadas (n = 15), objetivamos una tasa de respuesta global algo inferior (87%), con 7/15 (47%) RC, 6/15 (40%) RP y 2/15 (13%) fracasos terapéuticos. El análisis univariante mostró que el estatus de la enfermedad (inicial/remisión vs recaída/resistente) al diagnóstico de la IFI se correlaciona de forma significativa con la respuesta favorable al tratamiento (p = 0,043). La tolerancia al tratamiento fue buena con un 18% de casos con toxicidad hepática y tan sólo un 6% de alteraciones de la visión leves, típicamente descritas, excepto en un paciente con alucinaciones visuales insoportables, que obligaron a interrumpir el tratamiento.

**Conclusiones:** Nuestra experiencia sugiere que el voriconazol es eficaz en el manejo de las IFI (probadas, probables, posibles), tanto en 1ª (64% RC) como en 2ª línea (66% RC), con un excelente perfil de toxicidad. El estatus de la hemopatía (inicial/remisión) se correlaciona con la respuesta favorable al tratamiento.