

ENTEROCOLITIS NEUTROPÉNICA (EN) EN ADULTOS CON HEMOPATÍAS MALIGNAS O RECEPTORES DE UN TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH). ESTUDIO DE 7 CASOS

F. Vall-Ilovera*, M. Batlle*, B. Xicoy*, J. Bechini**, I. Camps***, P. Marcos****, F. Millá*, E. Feliu* y JM. Ribera*.

*Servicio de Hematología, **Radiología, ***Cirugía General y ****Unidad de Cuidados Intensivos. Institut Català d'Oncologia- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Universidad Autónoma de Barcelona.

Fundamento y objetivos: La EN es una complicación frecuente en pacientes con leucemia aguda (LA) o tumores sólidos tratados con quimioterapia intensiva en situación de neutropenia. La actitud terapéutica a seguir es controvertida. Objetivo: describir las principales características clínicobiológicas, el tratamiento y la evolución de una serie de 7 pacientes con EN tratados en un solo centro.

Pacientes y método: Se analizaron de forma retrospectiva las características clínicobiológicas, tratamiento y evolución de 7 pacientes diagnosticados de EN en un solo centro entre 2000 y 2007.

Resultados: 5 pacientes eran varones, con una edad mediana (límites) de 39 (24-63) años. Hemopatía de base: LA mieloblástica (LAM) 5, LA linfoblástica 1 y linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) 1. Dos de estos pacientes (LBDCG y LAM) eran receptores de un TPH (autogénico y de sangre de cordón umbilical) en el momento de la EN. Características clínicobiológicas: dolor abdominal 7 (100%), localizado en fosa ilíaca derecha 5 (71%), epigastrio 1 (14%), generalizado 1 (14%); diarreas 6 (86%); fiebre 5 (71%); distensión abdominal 3 (43%); vómitos 3 (43%). La cifra de neutrófilos osciló entre 0 y $0,3 \times 10^9/L$ en el momento del diagnóstico. Los hemocultivos fueron positivos en 4 casos (57%) (*Clostridium septicum*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Aeromonas hydrophila*). Se detectó engrosamiento mural del ciego en la TC abdominal en los 6 pacientes en los que se practicó, con una mediana del grosor mural máximo de 11 (8-16) mm. Los 7 pacientes recibieron tratamiento médico con antibioterapia intravenosa de amplio espectro y reposo intestinal y 6 fueron intervenidos quirúrgicamente, con una mediana de tiempo entre el inicio del cuadro clínico y la intervención de 4 (0-12) días. Hubo confirmación anatomopatológica de EN en los 6 pacientes intervenidos. Cinco requirieron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos y 2 (29%) fallecieron como consecuencia de la EN.

Conclusiones: La fiebre, diarreas y dolor abdominal en fosa ilíaca derecha fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes de los pacientes con EN de esta serie. La TC abdominal, con engrosamiento mural del ciego, fue la prueba que ayudó a establecer el diagnóstico en todos los pacientes. Los bacilos gramnegativos fueron el agente causal en los pacientes en los que se aisló un microorganismo en el hemocultivo. La intervención quirúrgica precoz y un tratamiento multidisciplinario son esenciales para mejorar el pronóstico de los enfermos con EN.

Subvencionado en parte con la beca P-EF/06 de la FIJC.