

## PROFILAXIS PRIMARIA CON VORICONAZOL EN PACIENTES ADULTOS CON LEUCEMIA AGUDA

R. de Oña<sup>a</sup>, P. Delgado<sup>b</sup>, J.C. García-Zueco<sup>b</sup>, J.I. García-Cía<sup>a</sup>, M. Estévez, A. Rezusta<sup>b</sup>, D. Yagüe<sup>b</sup>, R. Iglesias<sup>a</sup>, J.F. Tomás<sup>a</sup>, D. Rubio-Félix<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MD Anderson España Madrid. <sup>b</sup>Hospital Miguel Servet. Zaragoza

**Introducción:** Las infecciones fúngicas invasoras (IFI) continúan siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes afectos de Leucemia Aguda (LA). La profilaxis es una estrategia de tratamiento utilizada comúnmente, ya que el diagnóstico de IFI es difícil y a menudo se demora. Hemos evaluado el voriconazol (VOR) como tratamiento profiláctico en las IFI de los pacientes con LA.

**Métodos:** Se administró profilaxis oral con voriconazol a una dosis fija de 200 mg/12h tras dos dosis de carga de 400 mg, que se continuó hasta la recuperación de la neutropenia o hasta la aparición de una IFI. Los pacientes incapaces de tolerar oralmente el voriconazol lo pudieron recibir de manera intravenosa. El antígeno galactomanano se midió dos veces por semana. Se realizaron TAC-AR en casos seleccionados. El marcador de eficacia primaria fue la incidencia de IFI probada/probable. Entre los marcadores secundarios se incluyeron el éxito del tratamiento (vs fracaso) y la aparición de infecciones por mohos emergentes. El fracaso del tratamiento se definió como la aparición de IFI probada/probable; el requerir cualquier otro antifúngico sistémico por sospecha de IFI; la suspensión del fármaco del estudio debido a efectos adversos; o el abandono del estudio sin seguimiento adicional.

**Resultados:** Desde enero del 2006 hasta febrero del 2007, se incluyeron en el estudio 70 casos de LA que habían recibido quimioterapia de inducción para LMA (58) o LLA (12). La mediana de edad fue 57 años (20-75). La mediana de días con neutrófilos < de 100/ $\mu$ l y <500/ $\mu$ l fue de 16 (10-35) y 19 (12-38) respectivamente. En 62 casos (88.5%) apareció fiebre neutropénica, y en el 53% de los mismos (33/62) existieron aislamientos documentados de bacterias en los hemocultivos. El antígeno galactomanano fue únicamente positivo en 2 casos (2.3%). Se observaron hallazgos compatibles con IFI en las TAC-AR de 3 casos. En 3 casos apareció una IFI probada o probable (*A. flavus*, *A. fumigatus* y *Fusarium*) (4.2%). El fracaso del tratamiento de profilaxis empleado sucedió de acuerdo a las definiciones anteriores en 10 casos. (16%).

**Conclusiones:** La profilaxis con voriconazol es una estrategia efectiva y bien tolerada para la prevención de IFI en pacientes adultos con leucemia aguda.