

### **Factores de mal pronóstico en pacientes internados con neutropenia al inicio del período febril**

Hemos leído con sumo interés el artículo de Gómez Roca y colaboradores<sup>1</sup>.

Creemos que éste aporta a la necesidad de los médicos de predecir el riesgo de complicaciones en esta entidad, hecho que han intentado otros estudios como los que mencionan los autores. Estamos de acuerdo con ellos que el puntaje desarrollado por la *Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC)* fue diseñado para seleccionar pacientes de bajo riesgo de complicaciones hasta la resolución de la fiebre por cinco días consecutivos (momento en el cual se midió la presencia de complicaciones)<sup>2</sup>.

Este puntaje lo hemos evaluado en nuestra institución<sup>3</sup>. De 96 episodios de neutropenia febril estudiados, 86 fueron clasificados como de bajo riesgo y 10 de alto riesgo. En el grupo de bajo riesgo, hubo 80 casos sin complicaciones y 6 con complicaciones. En el grupo de alto riesgo se produjeron complicaciones en 8 casos. Este puntaje, en nuestra población, identificó los pacientes de bajo riesgo con un valor predictivo positivo de 93%, especificidad de 57% y sensibilidad de 98%<sup>3</sup>; valores similares a los publicados por Klastersky y colaboradores, 91%, 68% y 71%, respectivamente<sup>2</sup>.

Algunos pacientes, pese a haber tenido 5 días consecutivos de apirexia como lo define el puntaje de la MASCC, continúan internados sin haber desarrollado complicaciones. Utilizando el puntaje en nuestra población y midiendo la aparición de complicaciones al momento del alta hospitalaria el valor predictivo positivo fue 84%, la especificidad 36% y la sensibilidad 97%<sup>3</sup>.

La clasificación de Talcott en 4 grupos (Grupo 1: pacientes internados; Grupo II: pacientes ambulatorios con una morbilidad seria concurrente; Grupo III: pacientes ambulatorios sin comorbilidades serias, pero sin control del cáncer y Grupo IV: pacientes sin ninguna de las características anteriores) también tiene como finalidad identificar una población de neutropenia febril de bajo riesgo de complicaciones<sup>4</sup>.

Si bien los autores no encontraron asociaciones significativas entre los grupos I-II y los grupos III-IV, es im-

portante remarcar que de los grupos definidos por Talcott, el grupo de bajo riesgo estaba constituido únicamente por el Grupo IV<sup>4</sup>.

Asimismo, si bien los autores no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el retraso en el inicio del tratamiento antimicrobiano y la aparición de eventos adversos, es importante recalcar que el tratamiento antibiótico empírico debe iniciarse rápidamente en todos los pacientes neutropénicos al comienzo de la fiebre. Tal como figura en las Guías de Tratamiento de Pacientes Neutropénicos con Cáncer, la progresión de la infección en los pacientes neutropénicos puede ser rápida y, al inicio de la fiebre, pueden no distinguirse los pacientes con infección de los pacientes sin infección<sup>5</sup>.

Nos parece importante que cada institución utilice alguno de los puntajes para estratificar a los pacientes con neutropenia febril, que posea datos epidemiológicos propios que le permitan conocer la evolución de este cuadro clínico y normas institucionales para el tratamiento de estos pacientes. También es importante educar a los pacientes y a los médicos para poder iniciar rápidamente el tratamiento antimicrobiano.

*Marcelo Zylberman, Fernando A. Díaz Couselo*  
Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires

e-mail: mzylberman@afleming.com.ar

1. Gómez Roca C, Rivero M, Krupitzki H, et al.: Factores de mal pronóstico en pacientes internados con neutropenia al inicio del período febril. *Medicina (Buenos Aires)* 2006; 66: 385-91.
2. Klastersky J, Paesmans M, Rubenstein EB, et al.: The Multinational Association for Supportive Care in Cancer Risk Index: A multinational scoring system for identifying low-risk febrile neutropenic cancer patients. *J Clin Oncol* 2000; 18: 3038-51.
3. Díaz Couselo F, Zylberman M, Irrazábal C: Validation of the MASCC risk index score at discharge in febrile neutropenia. A prospective study, (Abstract). *Support Care Cancer* 2005; 13: 428.
4. Talcott JA, Finberg R, Mayer RJ, Goldman L: The medical course of cancer patients with fever and neutropenia. Clinical identification of a low-risk subgroup at presentation. *Arch Intern Med* 1988; 148: 2561-8.
5. Hughes WT, Armstrong D, Bodey GP, et al.: 2002 guidelines for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer. *Clin Infect Dis* 2002; 34: 730-51.