

**PC-353**

**SIMBIÓTICO CONTENIENDO BACILLUS COAGULANS LMG-S-24828 Y PREBIÓTICOS EN LA REDUCCIÓN DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS CRÓNICAS. ESTUDIO PILOTO**

Medrano-Engay B.<sup>1</sup>, Gómez-Notario C.J.<sup>2</sup>, Alcedo J.<sup>3</sup>, Giraldo P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, <sup>2</sup>Fundación para el Estudio de la Hematología y Hemoterapia en Aragón, <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet

**Introducción:** Algunos fármacos inhibidores de Tirosin-kinasa (ITK) utilizados en el tratamiento de la leucemia mieloide crónica, y Miglustat, un iminoazúcar empleado en enfermedades lisosomales, pueden producir trastornos gastrointestinales como diarrea, meteorismo y dolor abdominal. Estos efectos adversos disminuyen la calidad de vida relacionada con la salud y provocan abandonos del tratamiento. Algunos probióticos han demostrado mejoría de los síntomas mencionados en pacientes con trastornos funcionales digestivos. Hipótesis: El simbiótico conteniendo Bacillus coagulans LMG-S-24828 y prebióticos reduce los efectos adversos gastrointestinales asociados a la utilización de ITKs y Miglustat y mejora la adherencia al tratamiento.

**Objetivos:** Evaluar el efecto de la administración controlada de dicho simbiótico durante un mes, sobre la calidad de vida relacionada con la salud gastrointestinal en pacientes tratados con ITKs y miglustat. Secundariamente, establecer si el simbiótico aporta ventajas en la adherencia a los tratamientos citados.

**Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado de diseño cruzado en el que a 9 pacientes en tratamiento con ITKs o Miglustat se les administró de forma ciega placebo o simbiótico en una dosis diaria, con una fase de "lavado" de dos meses entre la administración de cada uno. Se solicitó al paciente cumplimentar la versión validada en español del cuestionario de Calidad de Vida Gastrointestinal GIQLI (Gastrointestinal Quality of Life Index) antes de la primera dosis de cada producto y trascurrido un mes desde su inicio. Se evaluó la frecuencia de abandono del tratamiento en cada grupo. El análisis de los resultados se realizó por protocolo mediante el test no paramétrico de Mann-Whitney, considerando significación estadística las diferencias con p valor<0,05. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética autonómico.

**Resultados:** Inicialmente se reclutaron 11 pacientes procedentes de un único centro, de los que 9 (5 H/ 4M), edad media: 49 (29-79) finalizaron el estudio. Tras un mes en tratamiento con simbiótico observamos una diferencia estadísticamente significativa (p=0,039) en la puntuación media del cuestionario GIQLI no alcanzada con placebo. Ningún paciente abandonó el tratamiento con ITKs/Miglustat, ni se observaron variaciones analíticas en los biomarcadores de la enfermedad.

**Conclusiones:** En pacientes bajo tratamiento con ITKs o Miglustat el simbiótico mejoró significativamente los síntomas adversos gastrointestinales. Este beneficio no fue observado con placebo y no se relacionó con el grado de adherencia terapéutica.

**PC-354**

**ESTUDIO DE COLONIZACIÓN Y BACTERIEMIAS POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS DE ALTO RIESGO**

Benzaquén Vallejos A., Sánchez Salinas M.A., Calabuig Muñoz M., Colomina Rodríguez J., Pastor Galán I., Morello González D., Segado Torres A., Blanco Bandera S., Pérez Martínez A., Navarro Ortega D., Solano Vercet C., Tormo Díaz M.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

**Introducción:** Las bacteriemiias continúan siendo la principal causa de mortalidad en pacientes con neutropenia inducida por quimioterapia. El aumento mundial de bacterias multirresistentes (BMR) está agravando el problema debido al posible uso de un tratamiento antibiótico ineficaz.

**Material y Métodos:** Se han analizado los resultados de los estudios de colonización realizados entre enero 2016 y abril 2018 en pacientes ingresados en nuestro servicio con diagnóstico de leucemia mieloblástica aguda (LMA) que reciben quimioterapia de inducción o de consolidación, y pacientes sometidos a trasplante (TPH) autólogo de sangre periférica o alogénico durante la fase de trasplante o en los ingresos por complicaciones. Las muestras analizadas fueron exudados faríngeo, axilar, nasal y rectal realizados al ingreso y, semanalmente hasta el alta. Se consideraron pacientes colonizados por BMR aquellos en los que se aislaron: *Enterobacterias* productoras de β-lactamasas de espectro extendido

(BLEE), *Pseudomona* MR, *Stenotrophomonas* MR, *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), *Enterococo* resistente a vancomicina y *Acinetobacter baumannii*. Para el análisis se recogieron variables como la edad, año del ingreso, factores de riesgo intrínseco, factores de riesgo extrínseco, tratamiento antibacteriano profiláctico, presencia de mucositis y la neutropenia <0.5x10<sup>9</sup>/L. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS v19.

**Tabla 1. Bacterias MR en estudios de colonización.**

Bacterias MR (n= 98/202)	%	% (episodios)
Cultivo positivo a bacteria MR	98	100% 48.5%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MR	41	41.8% 20.3%
SARM	29	29.6% 14.4%
<i>E. Coli</i> BLEE	29	29.6% 14.4%
<i>Klebsiella pneumoniae</i> BLEE+	14	14.3% 6.9%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	7	7.1% 3.5%
<i>Enterobacter</i> BLEE	7	7.1% 3.5%
<i>Enterococo</i> resistente a la vancomicina	4	4% 2%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	4% 2%

**Resultados:** Se han analizado 202 episodios de ingreso de 145 pacientes. La mediana de edad fue de 56 años [15-81] y hubieron 125 varones (61.9%). 128 episodios fueron de pacientes que habían recibido un TPH (63.4 %): TPH autólogo 61 (47.7%) y TPH alogénico 67 (52.3%). De los 2.447 estudios de colonización realizados, 244 presentaron al menos una BMR (10%). De los 202 ingresos, 98 (48.5%) presentaron alguna BMR. En la tabla 1 se muestran las BMR detectadas. Los pacientes que presentaron algún cultivo de colonización positivo fueron significativamente más mayores (p 0.005) y se observó una mayor incidencia en el periodo 2017/18 respecto a 2016 (55.3% vs 42.6%, p 0.09). Entre los factores de riesgo intrínseco, solo los pacientes con antecedente de EPOC y los que ingresaron con infección comunitaria mostraron un mayor riesgo de estar colonizados por una BMR. Ningún factor extrínseco analizado, ni la mucositis o la neutropenia se relacionaron con una mayor incidencia de colonización por BMR. Sí que se observó una mayor presencia de cultivos con BMR en los ingresos en los que se había utilizado profilaxis antibacteriana (55.7% vs 44.3%, p 0.015). Se diagnosticaron 76 episodios de bacteriemia (43,9%) siendo más frecuentes en los pacientes con algún estudio de colonización positivo a BMR, sin embargo no alcanzó significación estadística (44,7% vs 55,3% p 0.35).

**Conclusiones:** En nuestra serie un alto porcentaje de pacientes estuvieron colonizados por BMR, por lo que consideramos muy importante la realización de este tipo de estudios en los pacientes de alto riesgo para tomar medidas de prevención de propagación e instaurar un tratamiento dirigido en caso de bacteriemia por una BMR.

**PC-355**

**PERFIL DE PACIENTES HEMATOLÓGICOS ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO**

Gómez Martínez A., Marrón Tundidor R., Villalba Montaner M., Salvador Rupérez E., García Ortego A.J., Pinzón Mariño S.F., Hernández Mata C.F., Martín-Consuegra Ramos S., Lozano Medina A., Bustamante Rodríguez E., Herrer Castejón A., Delgado Beltrán M.P., Povar M.J., Montañés Gracia M.Á., Recasens Flores V.

Hospital Universitario Miguel Servet

**Introducción:** Durante los últimos años existe un aumento progresivo en la demanda de asistencia en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), tanto generales como pediátricos. Los pacientes hematológicos presentan numerosos episodios clínicos que precisan valoración clínica urgente y dada la facilidad de acceso a los SUH emplean este medio.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional de las urgencias en pacientes con patología hematológica atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (Hospital de tercer nivel). Periodo de estudio (Enero 2017-Diciembre 2017). Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico hematológico según la clasificación CIE-9 en el informe de alta de urgencias. Grupo de pacientes adultos (> 14 años): atendidos en el Hospital General, y grupo de pacientes pediátricos (< 14 años): atendidos en el Hospital Infantil. Variables analizadas: edad, sexo, grupo de patología y nivel de triaje. Datos recogidos a través del registro derivado de la Base de Datos generada por el aplicativo informático "Puesto Clínico Hospitalario de Urgencias", que da soporte a la actividad asistencial de los servicios de urgencias hospitalarios de Aragón. Se obtuvo autorización correspondiente del centro y del SUH para el acceso a los datos informáticos.

**Resultados:** Muestra total de 2193 pacientes: 1928 en el grupo de adultos y 265 en el grupo pediátrico. En el grupo de adultos la edad media de consulta en SUH fue de 71,4 años (DE: 18.10), siendo el subgrupo de 81-90 años el que más frecuentemente acude (31.74%). En la población infantil la edad media de consulta fue de 6,39 años (DE: 4.54), siendo entre los 0-2 años la edad que más frecuenta Urgencias (19.62%). Respecto a la distribución según sexo, el 55% de las consultas son realizadas por mujeres y el 45% por hombres. Sin embargo, en la población infantil el 52% de las consultas son realizadas por niños y el 48% por niñas. En el análisis según grupo de enfermedad: el grupo pediátrico consulta más frecuentemente por enfermedades de hemostasia (47.17%), mientras que los adultos consultan más por enfermedades de serie roja (61.28%). En ambos grupos, las consultas realizadas en Urgencias son de gran complejidad con una prioridad elevada de asistencia. El 93% de la patología en adultos y el 71% de la patología infantil hematológica es triada con niveles I-III de urgencia y tiempos asistenciales reducidos.

**Conclusiones:** El comportamiento de las enfermedades hematológicas varía en función de la edad, el sexo y el tipo de enfermedad. La patología hematológica tiene un gran impacto dentro de los servicios de urgencias hospitalarios, dado que estos pacientes presentan un perfil complejo que requerirá diagnóstico y tratamiento rápido por la gravedad del tipo de complicaciones que asocian. En consonancia con la población envejecida, los pacientes que más demandan la atención en Urgencias y de forma repetida, son adultos muy mayores (81-90 años) pudiéndose plantear circuitos de asistencia urgente diferentes para estos pacientes.

### PC-356

#### EXPERIENCIA DE USO DE ANTIMICROBIANOS EN UN SERVICIO DE HEMATOLOGÍA EN EL CONTEXTO DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS

Gamarra Calvo S., Martínez Fernández R., Sánchez Quiñones B., De Poo Rodríguez M.V., Auría Caballero C., Paño Pardo J.R., Olave Rubio M.T., Arenere Mendoza M.

HCU Lozano Blesa. Zaragoza

**Introducción:** Se implanta un Programa de Optimización de Antibióticos (PROA) en el Servicio de Hematología (SH) de un hospital de tercer nivel, compuesto por un equipo multidisciplinar (Hematología, Farmacia, Infectología). Para entender la situación inicial y detectar posibles acciones de mejora, se realizó un análisis del consumo de antimicrobianos (AM).

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de utilización de AM en el SH durante el período de 2014 a 2017. Variables recogidas: número de ingresos, número de estancias, dosis diaria definida (DDD)/100 estancias de antimicrobianos (antibióticos y antifúngicos) y DDD/100 estancias por grupo clínico (G1: antibióticos de espectro reducido, G2: empírico en infecciones comunitarias, G3: bacterias Gram (-) resistentes, G4: bacterias gram (+) resistentes, G5: antifúngicos de espectro reducido, G6: antifúngicos de amplio espectro, G7: otros). Fuente de datos: Programa de Gestión Económica.

**Resultados:** El número de ingresos en el SH en los años 2014, 2015, 2016 y 2017 fue de 765, 662, 756 y 572 respectivamente. Las estancias de 6839, 6280, 6547 y 5841, respectivamente. La evolución de las DDD/100 estancias de AM fue: 114.73, 100.91, 122.31, 133.04, de las DDD/100 estancias de antibióticos fue: 86.38, 75.04, 88.05, 89.01 y de las DDD/100 estancias de antifúngicos fue: 28.35, 25.87, 34.27 y 44.03. El G3 es el que más consumo presenta, el meropenem el principio activo más prescrito: 42.38, 33.02, 39.08 y 32.92 (DDD/100 estancias en los cuatro años del estudio). En el grupo G4 el uso de la vancomicina se ha incrementado (DDD/100 estancias 0.22, 0.04, 0.97 y 5.37) y el consumo de daptomicina

ha disminuido (DDD/100 estancias 6.95, 7.42, 12.96, 8.69). El G6 ha sido el que más incremento ha presentado en 2017, siendo posaconazol (DDD/100 estancias 6.14, 7.25, 5.33 y 12.49) y anfotericina B liposomal (DDD/100 estancias 3.35, 3.22, 12.82 y 12.49) los más prescritos. Cabe destacar en el Grupo G1 el incremento del uso de sulfametoxazol-trimetoprim con DDD/100 estancias de 1.51, 2.46, 4.33, 6.00.

**Conclusiones:** Se observa un incremento en DDD/100 estancias de los AM en el año 2017, sin embargo, los ingresos han disminuido. Puede ser que el paciente que ingresa sea más complejo. Meropenem es el principio activo más prescrito en el SH. La vancomicina ha incrementado su uso debido a la monitorización de niveles con recomendación posológica por parte del Servicio de Farmacia y como consecuencia, daptomicina ha disminuido. En los antifúngicos, aumenta el consumo de los de amplio espectro. Sulfametoxazol-trimetoprim ha aumentado su consumo como profilaxis en nuevos tratamientos. Se ha detectado variabilidad en sus dosis prescritas, por lo que se desarrollarán protocolos para su homogeneización.

### PC-357

#### EL PACIENTE HEMATOLÓGICO EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

García García B.<sup>1</sup>, Álvarez Juárez M.A.<sup>2</sup>, Boya Cristiá M.J.<sup>1</sup>, Somolinos Marcos N.<sup>2</sup>, Honrado López Y.<sup>1</sup>, Dominguez Cruz A.<sup>1</sup>, Carmona Zabala I.<sup>2</sup>, Oña Compán F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Equipo Soporte Paliativo Hospitalario. Hospital Universitario Getafe, <sup>2</sup>Servicio Hematología. Hospital Universitario Getafe

**Introducción:** La atención conjunta del paciente hematológico por Hematología y Cuidados Paliativos (CP) es todavía escasa. Desde la Hematología, existe una fuerte asociación de la atención paliativa con la fase próxima al fallecimiento, y hay todavía poca experiencia en atención basada en necesidades y no en pronóstico. Desde los CP es fundamental dar una respuesta nueva y acorde a las necesidades de estos pacientes.

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes con enfermedad hematológica atendidos en consultas externas de un Equipo de soporte paliativo hospitalario.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, con las características de los pacientes atendidos por primera vez en las consultas externas de paliativos desde Enero de 2015 hasta Diciembre de 2017.

**Resultados:** De las 290 primeras consultas realizadas por el equipo de soporte, 32 (11%) han sido pacientes con enfermedad hematológica. Diagnósticos: Mieloma múltiple (MM) 70%, Leucemia aguda 22% y Síndromes linfoproliferativos 6%. Edad media de 70 años (56-85), 40% mujeres. Motivo de consulta: control de síntomas (90%); dolor en el 72% y astenia en el 12.5%. El 40% ya estaban con tratamiento opioide. Situación funcional: PPS 60 (media; rango 40-70). Sólo una paciente fue derivada al Equipo soporte domiciliario, el resto se planificaron para seguimiento en consultas. Nº consultas posteriores: 5.5 (mediana, rango 1-24). Situación de la enfermedad hematológica: 50% en progresión, el 28% con un diagnóstico inferior a 3 meses, 6% enfermedad estable y 6% en recaída post-trasplante. El 37% estaban recibiendo 1ª línea de quimioterapia. En 31.2%, tras buen control del dolor, son dados de alta de la consulta. Dos pacientes con MM seguidos en consulta, precisaron trasplante autólogo de células progenitoras, y durante ese ingreso mantuvimos el seguimiento para control de síntomas.

**Conclusiones:** El diagnóstico más frecuente de los pacientes derivados a consultas externas desde el Servicio de Hematología, es MM. Son pacientes con mal control del dolor y una situación funcional aceptable. Algunos son dados de alta por buen control del dolor en relación con tratamiento sintomático y hematoespecífico. Los equipos de Hematología y Paliativos de nuestro centro tienen una experiencia importante en la atención conjunta y precoz del enfermo hematológico ambulatorio con mal control de síntomas y que está recibiendo tratamiento hematológico específico, lo que permite una atención más integral del paciente y sus familias, una mejora en su calidad de vida y una toma de decisiones más consensuada y satisfactoria para los profesionales de ambos equipos.

### PC-358

#### CUIDADOS CRÍTICOS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS: CASUÍSTICA DE TRES AÑOS

Hoyos Brea A.M., Sevillano Ruiz-Mateos C., Fernández Valle M.C., Capote Huelva F.J., Marchante Cepillo I., Sierra Camerino R.