

**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 mielooblástica 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.