

RESUMENES XLVIII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ROL DE LA CIRUGÍA EN LAS INFECCIONES FÚNGICAS INVASORAS (IFI) PULMONARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Acuña M; Contreras R; Aldunate M; Benadof D; Gigoux N.

Introducción: Las IFI son una complicación temida en los pacientes inmunocomprometidos, en especial en los hematooncológicos. La cirugía ha sido descrita cada vez más frecuentemente como una estrategia en el tratamiento de estas infecciones. **Objetivos:** Describir nuestra experiencia en el manejo médico-quirúrgico de las IFI pulmonares en el Hospital de Niños Roberto Del Río.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo que incluyó IFI pulmonar probable o probable en pacientes pediátricos < 15 años, ingresados a nuestro hospital, entre 1º Enero del 2012 y 31 de Julio del 2013. Los datos clínicos se obtuvieron de las fichas médicas, del registro de laboratorio de microbiología y del registro computarizado del Servicio de Imagenología.

Resultados: En el período estudiado se presentaron 11 casos de IFI pulmonares probables o probadas (6 y 5 respectivamente). Las etiologías fueron: 3 *Fusarium* spp y 2 *Aspergillus* spp . 10 de los pacientes tenían patología hematooncológica y uno de ellos cardiopatía congénita. Del total de IFI pulmonares, 7 se resolvieron médicamente. Sin embargo, 4 de ellos no respondieron sólo a la terapia antifúngica y requirieron lobectomía en la zona donde estaba el foco infeccioso, todos eran pacientes hematooncológicos: 2 con Aplasia Medular (AM) y 2 con Leucemia Mieloide Aguda (LMA). El procedimiento quirúrgico en todos ellos requirió la preparación de los pacientes con transfusión de plaquetas antes, durante y después la cirugía, transfusión de glóbulos rojos y transfusión de factores de coagulación. La duración de la cirugía fue en un rango de 4 a 12 horas. Todos luego de la cirugía mostraron clínicamente una mejoría, sin embargo los 2 paciente con AM siempre evolucionaron neutropénicos severos y después de semanas reactivaron la infección fúngica, llevándolos finalmente a la muerte. Los 2 pacientes con LMA se recuperaron completamente de la IFI, uno ya fue transplantado de médula ósea, y se mantienen hasta la fecha con profilaxis secundaria con voriconazol. La mortalidad con más de 6 meses de seguimiento en nuestra serie fue 18% y se concentró en pacientes con AM.

Conclusiones: La cirugía pulmonar es una alternativa necesaria en los pacientes que no responden sólo a la terapia antifúngica. La respuesta fue exitosa en todos los pacientes a corto plazo. Sin embargo en aquellos que no recuperan los neutrófilos, pareciera no ser suficiente para erradicar la infección. La mortalidad se concentra en la AM.