

Emergências Oncológicas - Neutropenia Febril na Sala de Urgência

Autores e Afiliação:

Emerson Rafael Lopes. Médico Assistente da Divisão de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP; Lécio Rodrigues Ferreira. Médico Assistente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HCFMRP-USP.

Área:

Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

Objetivos:

Orientar primeira avaliação do paciente com Neutropenia Febril, com ênfase nos principais aspectos clínicos, laboratoriais e imagem necessárias nesta avaliação, além da terapêutica a ser realizada na primeira hora do atendimento.

Data da última alteração: segunda, 24 de julho de 2017

Data de validade da versão: quarta, 26 de setembro de 2018

Definição / Quadro Clínico:

1. Quadro clínico e anamnese:

- Caracterizado pela pobreza de sinais e sintomas, devendo ser obtida anamnese detalhada das características da febre, dor, sintomas cutâneos, respiratórios, genito-urinários, orofaríngeos e gastro-intestinais;
- Horário e duração da febre;
- Doença de base, data e tipo da quimioterapia realizada;
- Presença de cateter venoso central;
- Uso de antibioticoterapia e antivirais profiláticos;
- Presença de internação recente (checar culturas prévias disponíveis no sistema ATHOS)

2. Exame Físico

- Minucioso, com avaliação do estado hemodinâmico, sistema respiratório e ênfase na avaliação de portas de entrada, como pele e unhas, cavidade oral e periodontal, região perineal e perianal.

3. Estratificação de Risco

a) Risco de complicações associadas à Neutropenia Febril - Alto Risco

----> Neutropenia > 7 dias, Leucemias Agudas, pacientes submetidos a TMO alogênico, Linfomas em Segunda linha de tratamento;

----> Score MASCC < 21. - Baixo Risco

----> Score MASCC maior ou igual a 21.

OBS: O score só deve ser aplicado excluindo-se os casos mencionados no alto risco

b) Risco de Infecção Fúngica associada

- Alto Risco

----> Neutropenia > 7 dias, Leucemias Agudas, pacientes submetidos a TMO alogênico, linfomas em segunda linha de tratamento;

Diagnóstico:

Febre: temperatura igual ou superior a 38,3 graus Celsius em qualquer momento ou; temperatura igual ou superior a 38 graus Celsius mantida por 1 hora.

Neutropenia: paciente com contagem de neutrófilos menor que 500/mm³ ou; contagem de neutrófilos menor que 1000/mm³ com tendência à queda nos próximos dias.

Exames Complementares:

- Culturas de sangue periférico e central para bactérias e fungos; urocultura; culturas de outros sítios suspeitos.

- Hemograma completo, urina rotina, creatinina, uréia, sódio, potássio, TGO, Bilirrubinas, TP e TTPA, lactato, Proteína C Reativa, Tipagem sanguínea e Triagem de anticorpos.

- Se baixo risco para infecções fúngicas: radiografia de tórax,

- Se alto risco para Infecções Fúngicas: tomografia de tórax e de seios da face (Alta Resolução, sem contraste).

Tratamento:

1. Antibioticoterapia de Amplo Espectro (Iniciar na primeira hora da admissão) - Cefepime 2g 8/8h;

+

- Vancomicina 1g 12/12h se: uso profilático de quinolonas, consolidação pulmonar, cateter venoso central, instabilidade hemodinâmica, colonização por Staphilococo Oxa-R ou Pneumococo resistente a Penicilina, hemocultura em andamento com crescimento de coco gram positivo e mucosite grave;

+

- Metronidazol 500mg 8/8h se: suspeita de infecção por anaeróbio como gengivite necrotizante, celulite perianal, infecções do trato GI e mucosite grave;

+

- Amicacina 15mg/Kg/dia se: instabilidade hemodinâmica com internação recente no complexo HCFMRP-USP ou culturas prévias com gram negativos MDR;

2. Antifúngico

- Se suspeita candidíase oral, esofágica, perieneal, iniciar Fluconazol 400mg/dia.

- Se evidencia de infecção fúngica na TC de seios da face ou tórax dos pacientes de alto risco, discutir indicação de antifúngico com CCIH: Voriconazol 400mg 12/12 VO (dose ataque) ou Anfotericina B Lipossomal 3 a 5mg/Kg/dia.

- Se suspeita de Rinossinusite Fúngica Invasiva, solicitar avaliação da equipe da Otorrinolaringologia.

3. Antiviral

- Se suspeita de lesões herpéticas em pele ou mucosas, iniciar Aciclovir 10mg/kg 8/8h. 4. Discutir com equipe da Hematologia ou Oncologia necessidade de uso de filgrastima.

Referências Bibliográficas:

1. Protocolos de Tratamentos – Hematologia e Hemoterapia do HCFMRP-USP, 2016

Anexos:

Tabela 1. Ecore MASCC para avaliação dos pacientes com neutropenia febril

Características da Doença	Pontuação
Sem sintomas ou sintomas mínimos	5
Sintomas moderados	3
Sem Hipotensão	5
Sem DPOC	4
Tu sólido ou Neo Hematológica sem Infecção fúngica prévia provável ou confirmada	4
Infecção domiciliar	3
Sem Desidratação	3
Idade < 60 anos	2
Score MASCC	