

Emergências Oncológicas - Neutropenia Febril na Sala de Urgência

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: terça, 06 de dezembro de 2022

Data de validade da versão: sexta, 06 de dezembro de 2024

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 Contro de Infecção Hospitalar do HCFMRP-USP

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 (chegar 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 *Staphylococcus* Oxa-R ou *Pneumococcus* resistente a Penicilina, hemocultura em andamento com crescimento de *Cocci* 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 evidência 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 Externas:

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

Considerações Administrativas: Aprovado.

Anexos:

Tabela 1: 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	