



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Neutropenia Febril Em Um Centro De Referência Em Oncologia Pediátrica, Análise De Um Protocolo Terapêutico

Autores: Luara Teofilo Pignati; Leticia Maria Acioli Marques; Adriana Maria Paixao de Sousa da Silva; Priscila Pimentel Costa Germano; Ana Paula Cordeiro Lima; Fabianne Carlesse

Resumo: Introdução: A neutropenia febril (NF) é uma complicação inerente aos pacientes em tratamento oncológico, apresentando taxas relevantes de morbimortalidade. Diante da incidência e gravidade dos casos de NF, a antibioticoterapia empírica apropriada para o risco infeccioso, administrada precocemente tem impacto no prognóstico. Objetivo: Analisar os episódios de NF em pacientes pediátricos oncológicos quanto à classificação de risco infeccioso e adequação da primeira dose de antimicrobiano, classificação do episódio febril de acordo com o protocolo institucional e a mortalidade relacionada aos episódios. Metodologia: Estudo retrospectivo realizado em hospital referência em oncologia pediátrica de Janeiro de 2017 a Junho de 2018, foram incluídos todos os episódios de NF (neutrófilos < 500 céls/mm³ e Tax.> 37,8°C) ocorridos em paciente de 0-21 anos que apresentavam diagnóstico de neoplasia e/ou foram submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas. A classificação de risco constituiu em alto ou baixo risco infeccioso e a classificação clínica do episódio foi dividida em: FOI (febre de origem indeterminada; ICD (infecção clinicamente documentada) ou IMD (infecção microbiologicamente documentada). Para cada episódio de NF foi preenchido uma ficha clínica, avaliada pelo enfermeiro e médico infectologista da instituição e os dados armazenados em planilhas do Microsoft Excel®. Os resultados foram apresentados em variáveis apresentadas com valor absoluto (n) e frequências relativas (%). A mortalidade associada ao episódio foi avaliada em 14 dias. Resultados: Identificados 896 episódios de NF em 421 pacientes. A antibioticoterapia empírica realizada de acordo com a classificação de risco e tempo de administração foi adequada em 63,3% (567/896) dos episódios, que foram classificados como alto risco (AR) - 590 (65,9%) e baixo risco (BR) - 306 (34,1%). Os episódios tiveram a classificação clínica de FOI em 57,8% (518/896) dos casos, ICD em 17,6% (158/896) e IMD em 24,6% (220/896). Na estratificação conforme o risco, observamos: AR - FOI em 51,7% (305/590), ICD em 20% (118/590) e 28,3% (167/590) de IMD; BR - 69,7% (213/306) de FOI, 13% (40/306) de ICD e 17,3% (53/306) de IMD. A mortalidade global associada ao episódio de NF foi de 2,6% (23/896), sendo 3,4% (20/590) de AR e 1% (3/306) de BR. Discussão: A terapia antimicrobiana administrada conforme risco infeccioso em até 1 hora da febre foi adequada na maioria dos casos. A classificação clínica de IMD foi mais relevante e incidente nos episódios de AR, enquanto que a classificação de FOI ocorreu em 70% nos casos de BR. A mortalidade maior nos episódios de AR é esperado e concorda com a literatura. Conclusão: A estratificação do risco infeccioso dos pacientes neutropênicos febris, a administração do antibiótico adequado o quanto antes, e o acompanhamento do episódio com terapêutica adequada tem impacto positivo no desfecho dos casos de neutropenia febril em pacientes oncológicos pediátricos.