



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Análise Da Implantação Do Protocolo De Neutropenia Febril Em Pediatria

**Autores:** BEATRIZ VALE FARKAS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), ANA LUCIA MUNHOZ CAVALCANTI ALBUQUERQUE (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), SORAIA TAVEIRA ROUXINOL (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), ANA PAULA NEVES BORDALLO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

**Resumo:** Introdução: Neutropenia febril (NF) é uma emergência oncológica recorrente em hospitais pediátricos e estabelecer um protocolo institucional é crucial para otimizar o seu manejo. Objetivo: Analisar episódios de NF em pacientes pediátricos com doenças onco-hematológicas de um Hospital Federal do Rio de Janeiro. Método: Estudo transversal, descritivo, de 83 episódios de NF de abril de 2019 a maio de 2021. As variáveis analisadas foram: tempo entre o início da febre e o atendimento médico, tempo admissão hospitalar - antibioticoterapia, colonização por germes multirresistentes, escolha de antibioticoterapia empírica, crescimento microbiano em hemoculturas e a adequação do antimicrobiano após resultado de culturas. Resultados: O tempo médio da febre até a chegada ao atendimento foi de 2 horas e para o início do antibiótico foi de 1 hora e 15 minutos. 63 pacientes apresentavam cateter totalmente implantável (75,9% - 63/83) e 47 pacientes eram colonizados (47/83 - 56,6%), desses 31 por ESBL (76,5% - 31/47). A hemocultura periférica foi positiva em 28 episódios de NF (33,7% - 28/83) e a do cateter em 24 (38% - 24/63), os microrganismos isolados foram E.coli (32,1% - 9/28), K. pneumoniae (14,2% - 4/28) e S. mitis (14,2% - 4/28). Optou-se por utilizar Cefepima para os pacientes não colonizados (47/83) e Piperacilina com Tazobactam e Amicacina para os colonizados (36/83). A adequação do esquema ocorreu em 15 prescrições (18%- 15/83 ) após resultado das hemoculturas. Não ocorreram óbitos pela NF. A taxa de reinternação em 30 dias foi de 25,3% (21/83). Conclusão: Adoção de protocolo de NF através da orientação familiar sobre o atendimento logo após o pico febril, rastreamento prévio da colonização dos pacientes, instituição precoce do antimicrobiano empírico e a coleta adequada de hemoculturas para guiar o tratamento reduzem a morbimortalidade desta população. A educação médica continuada sobre NF é necessária.