

MANEJO DA NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021

ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

VALENÇA; Luana Soares ¹, LARA; Carolina Fleck dos Reis ², BEZERRA; Victoria Duarte ³, VALLADARES; Lara Monteiro Porcel ⁴, VIDIGAL; Alexia Soares ⁵

RESUMO

Terapias antineoplásicas citotóxicas, quando aplicadas em pacientes com câncer, podem impactar negativamente a mielopoiese e provocar uma imunossupressão, tornando o indivíduo mais suscetível a desenvolver infecções por fungos, vírus e parasitas, bem como por bactérias. Esses pacientes, pelo fato de não conseguirem arquitetar respostas inflamatórias significativas, podem apresentar sinais e sintomas mínimos de infecções graves, como, por exemplo, apenas febre. Essa condição, que também acomete pacientes pediátricos, pode conduzir a um quadro de neutropenia febril, o qual é uma complicação fatal que obriga uma atenção imediata. Dessa forma, o objetivo do estudo é revisar os principais manejos de pacientes pediátricos oncológicos em emergência, visando contribuir para a redução da mortalidade consequente desse quadro clínico. O presente estudo é uma revisão de literatura realizada em março de 2021, estruturada por um banco de artigos publicados nos idiomas inglês e espanhol publicados entre 2018 e 2021, a partir de pesquisas nas plataformas UpToDate, PubMed Central e SciELO. Foram utilizados descritores como: "Pediatric patients with cancer", "Neutropenic fever", "Cancer" e "Management in the emergency room". Estudos mostram que o manejo da neutropenia febril em crianças deve ser baseado na estratificação de risco, coleta e análise de exames laboratoriais e antibioticoterapia empírica de amplo espectro, abrangendo os patógenos mais prováveis e virulentos. Quando a condição é após quimioterapia, mesmo sem resultado de exames complementares, a antibioticoterapia empírica é imediata, exceto quando há uma infecção documentada, direcionando o tratamento para a etiologia. Evidências apontam que, nesses pacientes, o uso de supositório ou clister é contraindicado pelo risco de ocorrer translocação bacteriana de choque séptico. É importante monitorar os níveis de proteína C e a velocidade de hemossedimentação (VHS) regularmente, durante o tratamento agudo, sobretudo nos pacientes com neutropenia crônica grave estabelecida, ainda que as culturas tenham resultados negativos, uma vez que isso indica acerto na escolha dos antibióticos ou erro, quando há resposta insatisfatória ou aumento do VHS, direcionando o uso para outros antibióticos. Vale ressaltar que a antibioticoterapia deve persistir durante alguns dias após a diminuição da febre e a normalização da taxa de sedimentação. Caso haja persistência por mais de sete dias da febre e da neutropenia, é válido pensar em um tratamento com antifúngicos. A eficácia do tratamento de pacientes com síndromes de neutropenia febril melhorou muito, já que estudos demonstram um declínio progressivo nas taxas de mortalidade por essa causa desde a implementação do início imediato da cobertura empírica na década de 1970. Antes dessa década, pesquisas documentaram taxas de mortalidade de noventa por cento em pacientes neutropênicos com bacteremia causada por bacilos gram-negativos. Conclui-se, portanto, que é fundamental reconhecer a febre neutropênica precocemente, por meio de exames laboratoriais e

¹ Fundação Técnico Educacional Souza Marques

² Fundação Técnico Educacional Souza Marques

³ Fundação Técnico Educacional Souza Marques

⁴ Fundação Técnico Educacional Souza Marques

⁵ Fundação Técnico Educacional Souza Marques

disposição de riscos, e iniciar a terapia antibacteriana sistêmica empírica dentro de, no máximo, 60 minutos, a fim de evitar a progressão para uma síndrome de sepse que pode evoluir para óbito.

PALAVRAS-CHAVE: emergência oncológica, manejo da neutropenia febril, neutropenia febril, pacientes pediátricos com câncer