

NEUTROPENIA FEBRIL - CASUÍSTICA

Monica Pinho(1);Catarina Rodrigues(2);Lúcia Guedes(3);Érico Costa(3);Ermelinda Gonçalves(3);Fernando Moreira(4)

(1) CHEDV (2) Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (3) Serviço de Medicina Interna - Centro Hospital Entre Douro e Vouga (4) Serviço de Medicina Interna - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO: Neutropenia febril (NF) define-se por febre (temperatura oral superior a 38,3 °C) e contagem de neutrófilos < 500/mm³ ou entre 500 e 1.000/mm³ com provável diminuição nas 48 horas seguinte. Representa uma das complicações mais comuns decorrente da quimioterapia (QT) e causa maior de morbilidade, recurso aos cuidados de saúde e atraso no tratamento da patologia oncológica.

OBJETIVO: Analisar as características demográficas e clínicas de doentes internados com diagnóstico de NF e a abordagem terapêutica, numa enfermaria de Medicina Interna.

MATERIAL E MÉTODOS: A recolha de informação foi feita com recurso à consulta dos processos clínicos dos doentes internados no Serviço de Medicina Interna com o diagnóstico de NF e patologia oncológica sob QT e com alta hospitalar no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2008 e 31 de Dezembro de 2014.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: No período estudado, ocorreram 231 episódios de internamento com diagnóstico principal de NF, dos quais foram incluídos 156 doentes, num total de 187 internamentos. Destes, 40% desenvolveram NF após 1º ciclo de QT e 17% contavam com pelo menos 1 internamento prévio pelo mesmo motivo. 54,54% eram do género masculino, com idade média de 67,2 anos (31-90). A demora média de internamento foi de 8,3 dias, semelhante à dos doentes internados por outras patologias médicas neste Serviço. 87% dos doentes apresentavam tumores sólidos e as localizações mais frequentes: pulmão (17,1%), mama (11,8%) e cólon (11,8%). 55,6% dos doentes apresentavam neoplasia em estadio IV. A febre foi objetivada à admissão em 85,6% dos doentes. As queixas mais frequentes foram do foro gastrointestinal, seguidas dos sintomas respiratórios. Em mais de 1/3 dos internamentos (39,0%) verificou-se neutropenia severa (≤ 100 mm³) à admissão hospitalar e em 47,0% dos episódios o nadir de neutrófilos foi ≤ 100 /mm³. A recuperação do valor de neutrófilos para valores ≥ 1000 /mm³ demorou em média 2,6 dias. As medidas de isolamento de contacto foram aplicadas em mais de 90% dos casos. Os fatores de estimulação de colónias de granulócitos (G-CSF) foram usados em 80,8% e prolongados inadequadamente em 12,6% dos internamentos. Do rastreio séptico, foram documentados 20% de casos de bacteriemia e a E.coli foi a bactéria mais isolada. O esquema de antibioterapia mais utilizado foi o carbapenem (38,5%) e em cerca de 57% dos doentes foram usados esquemas de acordo com as normas internacionais. A taxa de mortalidade foi de 17%, na maioria eram doentes com nadir ≤ 100 /mm³ (62,5%) e doença em estadio III-IV (75%).

CONCLUSÃO: Esta análise demonstra que doentes com patologia oncológica em estadio avançado e neutropenia severa decorrente da QT com intercorrências infecciosas apresentam pior prognóstico. O estudo de populações de diferentes instituições e a partilha dos resultados mostra-se essencial, com o intuito de melhorar a abordagem e prevenção da NF.