

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL PÓS QUIMIOTERAPIA			PRO-SCIH-08
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	27/01/2021	25/11/2021	01	1 de 4
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO:

Otimizar o tratamento do paciente com neutropenia febril, visando diminuir as complicações infecciosas.

2. RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir ao cliente com neutropenia febril manejo adequado dando suporte terapêutico que melhor se encaixa ao quadro clínico apresentado.

3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

3.1 Conceitos:

- 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.

3.2 Quadro clínico:

- Caracterizado pela escassez de sinais e sintomas, devendo ser obtida anamnese detalhada das características da febre, dor, sintomas cutâneos, respiratórios, genitourinários, orofaríngeos e gastro-intestinais;
- Doença de base, data e tipo da quimioterapia realizada;
- Presença de cateter venoso central;
- Uso de antibioticoterapia e antivirais profiláticos;
- Presença de internação recente.

3.3 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.

3.4 Estratificação de risco:

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL PÓS QUIMIOTERAPIA			PRO-SCIH-08
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	27/01/2021	25/11/2021	01	2 de 4
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

Escore de risco MASCC

Característica		Pontos
Intensidade dos sintomas	Assintomático ou leves	5
	Sintomas moderados	3
	Sintomas graves	0
Ausência de hipotensão (PA sistólica > 90 mmHg)		5
Ausência de DPOC		4
Portador de tumor sólido na ausência de infecção fúngica		4
Ausência de desidratação		3
Não hospitalizado ao aparecimento da febre		3
Idade < 60 anos		2

**Pacientes com escore ≥ 21 têm risco baixo de complicações. Os pontos atribuíveis à variável (volume de doença) não são acumulativos. O máximo valor teórico é 26.*

3.5 Exames complementares:

- Antes do início da antibioticoterapia culturas de sangue periférico e central;
- A urocultura e outras culturas (como escarro, fezes e pele) devem ser realizadas apenas se houver suspeita de infecção desses sítios;
- Exames iniciais: hemograma, funções renal e hepática, coagulograma, proteína C reativa, eletrólitos, EQU e radiografia de tórax;
- Casos selecionados: tomografia computadorizada (TC) de tórax (até 40% dos neutropênicos com radiografia de tórax normal apresentam infiltrado pneumônico na TC);
- Solicitar teste fecal de Clostridium difficile e TC de abdome em caso de diarreia ou dor abdominal.

3.6 Tratamento:

- Início do antibiótico idealmente em até 1 hora;
- Hidratação;

	PROTOCOLO			PRO
	DIRETRIZ DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL PÓS QUIMIOTERAPIA			PRO-SCIH-08
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	27/01/2021	25/11/2021	01	3 de 4
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

▪ Uso rotineiro de fatores estimulantes de colônia de granulócitos (GCSF) não é indicado, visto que o seu uso reduz apenas o tempo de neutropenia, sem impacto na sobrevida e às expensas de um custo elevado.

3.7 Pacientes de baixo risco:

- Antibioticoterapia de Amplo Espectro Cefepime 2g 8/8h por 72 horas seguido de ATB oral (ciprofloxacino, 750 mg, 2×/dia ou levofloxacino, 750 mg, 1×/dia + amoxicilina–clavulanato, 875 mg, 2×/dia), desde que neutrófilos > 500/mm³ e apresentem-se hemodinamicamente estáveis;
- Considerar o uso exclusivo de ATB oral desde o início nos indivíduos de risco baixo em excelente estado geral, sem uso profilático prévio de fluorquinolona, sem comorbidades, com ingestão adequada via oral e com fácil acesso ao hospital e à equipe médica.

3.8 Pacientes de alto risco:

- Cefepima, 2 g, EV 8/8h;
- Indicações para associação de vancomicina (15 mg/kg, 2×/dia): instabilidade hemodinâmica, mucosite grave e extensa, infecções comprovadamente relacionadas ao cateter, uso de quinolonas como profilaxia primária, pneumonia documentada por exame de imagem, infecção de pele ou partes moles, cultura isolando germe gram-positivo em identificação e isolamento prévio de germe resistente a metilicina → suspender vancomicina após 2 dias se não houver evidência de infecção por gram-positivo.

3.9 Recomendações quanto ao tempo de atb:

- Reavaliar o esquema de ATB após 72, 96 e 120 h do seu início [*Clin Infect Dis* 52:e56, 2011];
- Se um foco infeccioso é identificado, o antibiótico deve ser continuado pelo menos até a duração da infecção específica e até que a contagem de neutrófilos seja $\geq 500/\text{mm}^3$;
- 72 h, afebril e sem foco definido: manter ATB até o quinto dia afebril e então suspendê-la desde que culturas negativas e neutrófilos > 500/mm³ por 2 dias consecutivos;
- 72 h, afebril e com foco definido: ajustar ATB conforme antibiograma. Seguir programação e duração de ATB conforme o foco infeccioso;
- 72 h, febril e sem foco definido: associar vancomicina;
- 72 h, febril e com foco definido: rever culturas. Ampliar espectro de acordo com o foco. Considerar associação de antifúngicos (fluconazol, 400 mg/dia ou anfotericina B, 3-5 mg/kg) se neutropenia prolongada (> 5 dias);

	PROTOCOLO			PRO	
	DIRETRIZ DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL PÓS QUIMIOTERAPIA				PRO-SCIH-08
	Data de Emissão: 27/01/2021	Data da Revisão: 25/11/2021	Número da Revisão: 01	Página: 4 de 4	
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS				

- 96 h, afebril e sem foco definido: manter ATB até o quinto dia afebril e então suspê-la desde que culturas negativas e neutrófilos > 500/mm³ por 2 dias consecutivos;
- 96 h, afebril e com foco definido: ajustar ATB conforme antibiograma. Seguir programação e duração de ATB conforme o foco;
- 96 h, febril e sem foco definido: trocar cefepima por um carbapenêmico;
- 96 h, febril e com foco definido: ampliar espectro conforme antibiograma. Seguir programação e duração de ATB conforme o foco. Considerar a realização de TC de seios da face e pulmão e introdução de antifúngicos;
- 120 h, afebril e sem foco definido: suspender ATB desde que culturas negativas e neutrófilos > 500/mm³ por 2 dias consecutivos;
- 120 h, afebril e com foco definido: ajustar ATB conforme antibiograma. Seguir programação e duração de ATB conforme o foco;
- 120 h, febril e sem foco definido: introduzir antifúngico (fluconazol, 400 mg, 1×/dia ou anfotericina B, 3-5 mg/kg);
- 20 h, febril e com foco definido: manter ATB programada. Avaliação de infectologista. Avaliar possíveis causas de febre persistente (falha terapêutica, febre induzida pelos antibióticos, foco infeccioso fechado – seios da face, mastoidite).

4. INDICADORES:

Não se aplica.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

[Clin Infect Dis 52:e56, 2011](#)

[J Clin Oncol 36:3043, 2018](#)

Wright JD, Neugut AI, Ananth CV, et al. Deviations from guideline-based therapy for febrile neutropenia in cancer patients and their effect on outcomes. JAMA Intern Med 2013; 173:559.

6. FORMULÁRIOS ASSOCIADOS:

Não se aplica.

7. ANEXOS:

Não se aplica.