

Neutropenia febril pós- quimioterapia: condutas clínicas

Gabriel Massoud Wehbe Kesserwani¹; Karolina Venier dos Santos¹; Giovanna Cristina Campos Jubé Barbosa¹; Natassia Muniz Castilho¹; João Guilherme Schutz Maurique²

1 Acadêmicos de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça- SC. e-mail: massoudg1998@gmail.com; karolnavsantos2@hotmail.com; giovannajube@hotmail.com; natassiacastilho23@gmail.com

2 Médico Oncologista. Florianópolis- SC. e-mail: joaomaurique@yahoo.com.br

Palavras-chave: Neutropenia febril; Quimioterapia; Antimicrobianos.

Introdução: A neutropenia febril (NF) é uma emergência oncológica com elevada morbimortalidade. Pacientes entre o 10^o e 20^o dias pós-quimioterapia (QT) estão sob maior risco. A NF acomete 10-50% dos pacientes com tumores sólidos e 80% dos hematológicos ao longo do tratamento quimioterápico.

Objetivo: Descrever um caso oncológico que resultou em NF manejada pelo médico clínico. **Delineamento:** relato de caso. **Descrição:** feminina, 40 anos, chef de cozinha, sem comorbidades, sem intervenções prévias, nega tabagismo. Diagnosticada há um ano e cinco meses com neoplasia de colo uterino (perfil imuno-histoquímico: carcinoma neuroendócrino de pequenas células, grau histológico: alto grau - G3), submetida a histerectomia total. Evoluiu para metástase pulmonar com predomínio de lobo direito e linfonodos hilares (imuno-histoquímica: Ki-67 50%); PET-DOTA: linfonodos pulmonares captantes. No aguardo das biópsias, iniciado QT com Carboplatina e Paclitaxel 1 ciclo, ajustada a terapêutica após o resultado do anatomopatológico (AP) para Etoposide e Cisplatina (1 ciclo a cada 3 semanas). Após o 1^o ciclo iniciou quadro febril (>38°C) e mal estar geral, sendo hospitalizada. Exames na admissão: Hemograma: Eritrócitos 2,43 milhões; Hemoglobina 7,2; Hematócrito 19,4%; Leucócitos 630 (neutrófilos 70; linfócitos 450; Monócitos 110), Plaquetas 139.000/mm³. Proteína C- reativa, Hemoculturas, função hepática e renal normais. Feito o diagnóstico de NF: febre >38°C, relato de QT, contagem de neutrófilos <500/mm³ ou entre 500-1.000/mm³ e com tendência a queda, sem sinais de infecção em cateter implantável, mas com critérios de alto risco: estado geral comprometido, intervalo <10 dias entre QT e NF. Iniciado tratamento com Cefepime e Granulokine, permaneceu 5 dias internada, alta com Ciprofloxacino por 5 dias. Após recuperação no padrão do hemograma, retomou ao 2^o ciclo de QT com ajuste de dose (redução de 20%) e com suporte de estimulador de colônias (Neulastim). Repetiu o PET-CT, porém a resposta terapêutica foi heterogênea com redução de algumas lesões e aumento de outras. No momento, novas investigações com revisão do AP para avaliar as condutas futuras. **Considerações finais:** toda NF deve ser encarada como “infecção grave” sendo tratada com droga de amplo espectro e cobertura para *Pseudomonas*. O intervalo entre o diagnóstico e início do antimicrobiano empírico deve ser menor que 30 minutos, sendo determinante para o desfecho favorável.