

TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA EMPÍRICA DA FEBRE NEUTROPÉNICA

DEFINIÇÕES

Febre neutropénica: T. auricular $\geq 38^{\circ}\text{C}$ – mantida durante 1 h, em doente com contagem absoluta de neutrófilos (CAN) $< 500/\text{mm}^3$, ou $< 1000/\text{mm}^3$, prevendo-se a sua diminuição para $< 500/\text{mm}^3$.

AValiação PRÉ-ANTIBIOTERAPIA

1. Avaliação do estado geral e repercussão hemodinâmica. Sinais vitais. Estado de consciência.
2. Pesquisa de foco infeccioso, incidindo particularmente sobre:
 - a. cavidade oral
 - b. faringe
 - c. aparelho respiratório
 - d. pele: locais de punção venosa, áreas de intervenção cirúrgica, pregas cutâneas
 - e. orifício de entrada e trajecto sub-cutâneo do catéter venoso central (CVC)
 - f. abdómen
 - g. períneo e ânus
3. Exames analíticos
 - a. Hemoculturas para aeróbios e fungos, por cada via do CVC e periféricas (culturas para anaeróbios só serão efectuadas nos doentes submetidos a cirurgia ou em doentes com lesões visíveis em locais onde a flora anaeróbia é dominante)
 - b. Exame bacteriológico de qualquer foco suspeito
 - c. Exame bacteriológico de urina – se sinais ou sintomas de infecção tracto urinário
 - d. Zaragatoa nasal e orofaringe – quando indicado
 - e. Telerradiografia de torax – se sinais ou sintomas do tracto respiratório (deve realizar-se telerradiografia de torax no início da quimioterapia no adulto)
 - f. TAC torácico, se existirem sintomas ou sinais respiratórios, mesmo se a telerradiografia do tórax for normal
 - g. Exame bacteriológico, virológico e pesquisa de toxina de *Clostridium* nas fezes (quando indicada)

- h. Pesquisa de vírus nas secreções nasais, obtidas por aspiração, no caso de infecção das vias respiratórias.
- i. Lavado broncoalveolar. Indicado precocemente no caso de lesões intersticiais. Indicado em lesões focais quando não se verifica melhoria após alguns dias de antibioterapia empírica. Indicado em todos os doentes com pneumonia e que estão ou são entubados e ventilados.
- j. Pesquisa de vírus: Herpes, Citomegalovírus, Epstein-Barr por PCR ou serologia vírica (quando indicado)
- k. Proteínas de fase aguda, nomeadamente proteína C reactiva
- l. Hemograma completo
- m. Bioquímica: ureia, creatinina, transaminases, ionograma

FACTORES DETERMINANTES DE BAIXO RISCO DE INFECÇÃO GRAVE EM DOENTE COM NEUTROPENIA

1. Contagem absoluta de neutrófilos ≥ 100 cells/mm³
2. Contagem absoluta de monócitos ≥ 100 cells/mm³
3. Telerradiografia do tórax normal
4. Teste de função hepática e renal praticamente normais
5. Duração da neutropenia < 7 dias
6. Previsível resolução da neutropenia em < 10 dias
7. Sem infecção no local do cateter venoso central
8. Evidência precoce de recuperação medular
9. Doença de base em remissão
10. Temperatura máxima < 39°C
11. Sem alteração mental ou neurológica
12. Sem "aspecto" de doente grave
13. Sem dor abdominal
14. Sem comorbilidades (*)

(*) Condições concomitantes significativas (choque, hipóxia, pneumonia ou infecção de órgão interno, vómitos ou diarreia)

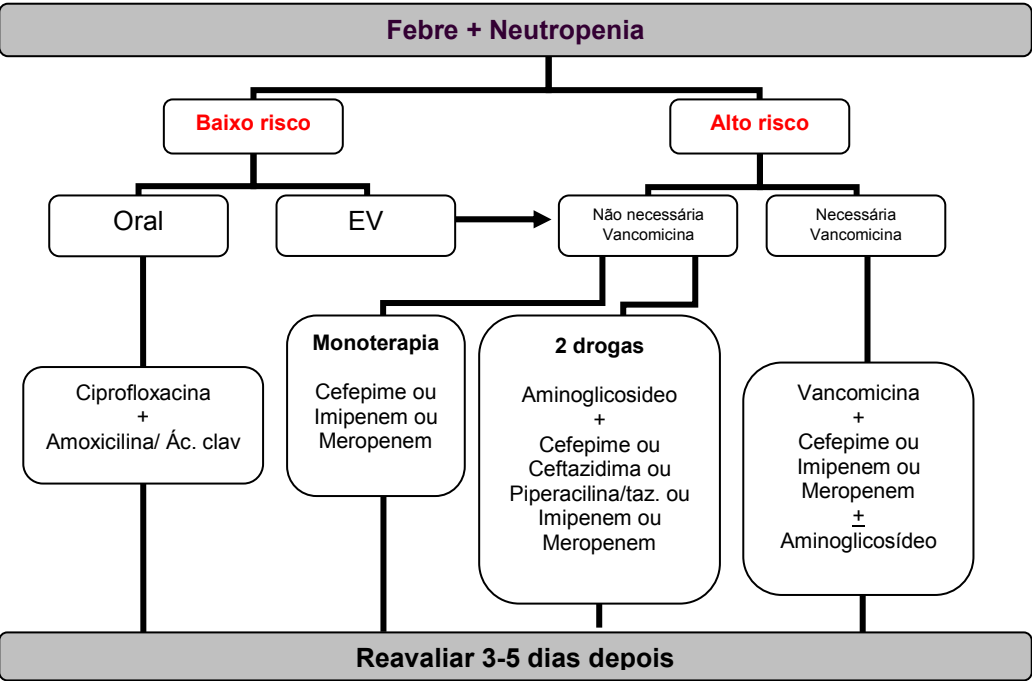
SCORE PARA IDENTIFICAÇÃO DE DOENTES NEUTROPÉNICOS DE BAIXO RISCO NA ALTURA DA APRESENTAÇÃO DA FEBRE:

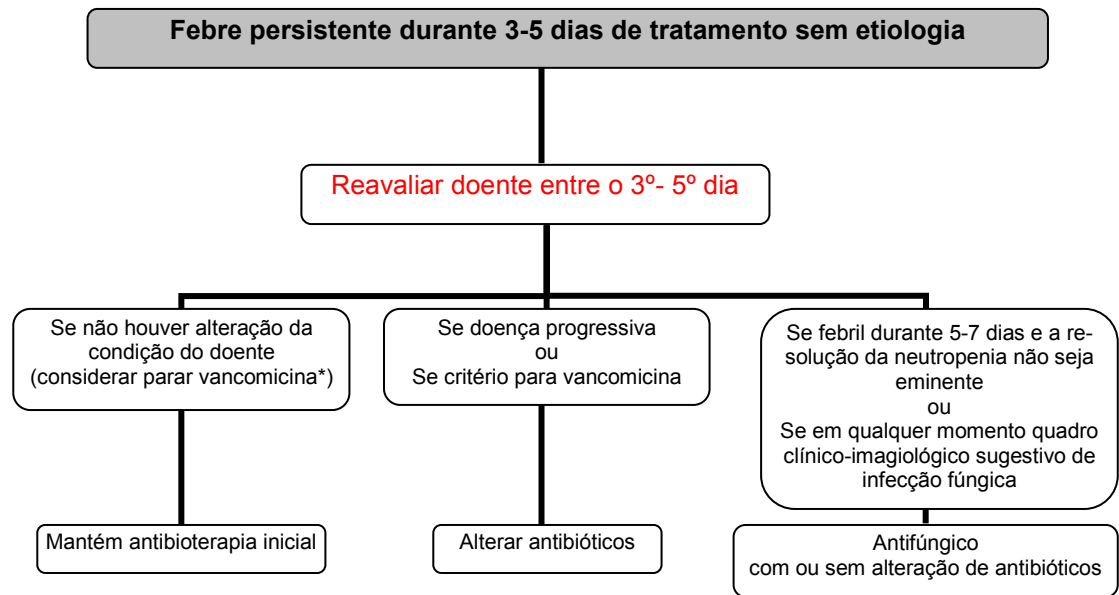
SCORE \geq 21 = DOENTE DE BAIXO RISCO

Característica	Score
Extensão da doença	
Sem sintomatologia	5
Sintomatologia fruste	5
Sintomatologia moderada	3
Sem hipotensão	5
Sem doença pulmonar obstrutiva crónica	4
Tumor sólido ou sem infecção fúngica	4
Sem desidratação	3
Doente ambulatorio no início de febre	3
Idade < 60 anos	2

INDICAÇÕES PARA O USO DE VANCOMICINA NO ESQUEMA ANTIBIÓTICO INICIAL (pelo menos um dos seguintes)

1. Infecção grave relacionada com o cateter (bacteriemia, celulite)
2. Colonização conhecida por *Pneumococos* cefalosporina e penicilina resistente ou *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina
3. Isolamento de Gram positivo em hemocultura que ainda esteja em identificação e sem padrão de susceptibilidade
4. Hipotensão ou outra evidência de disfunção cardiovascular
5. Mucosite grave





* Se exames microbiológicos negativos para bactérias Gram positivo

QUE ANTI-FÚNGICO

- Anfotericina B deoxicolato 0,5-1 mg/Kg/dia EV

Se sinusite, pneumonia ou endoftalmite:

Anfotericina B deoxicolato 1-1,5 mg/Kg/dia EV

OU

Anfotericina B lipossômica 1-5 mg/Kg/dia EV

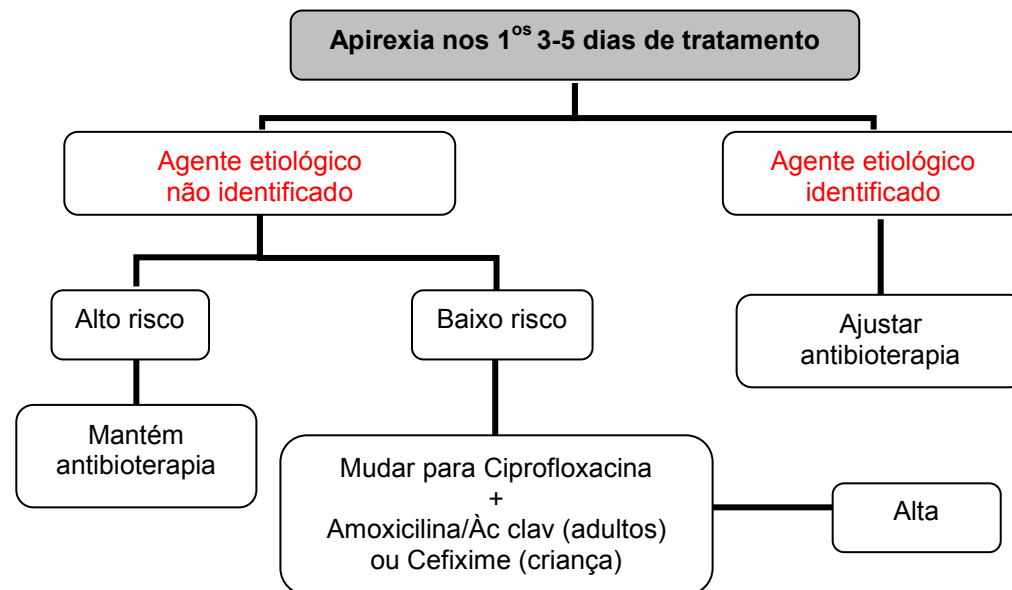
OU

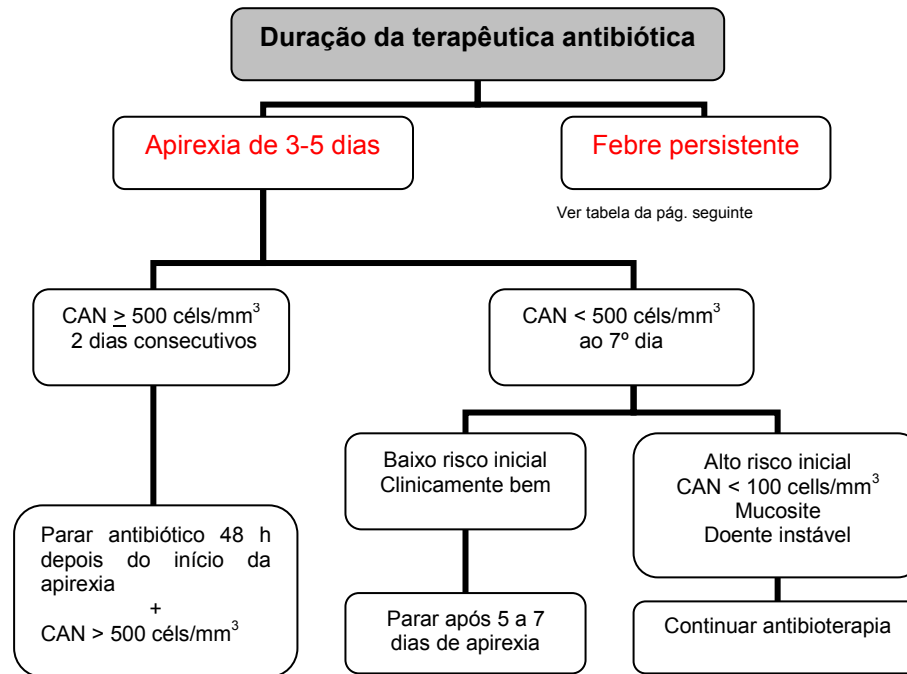
Anfotericina B complexo lipídico 3-5 mg/Kg/dia EV

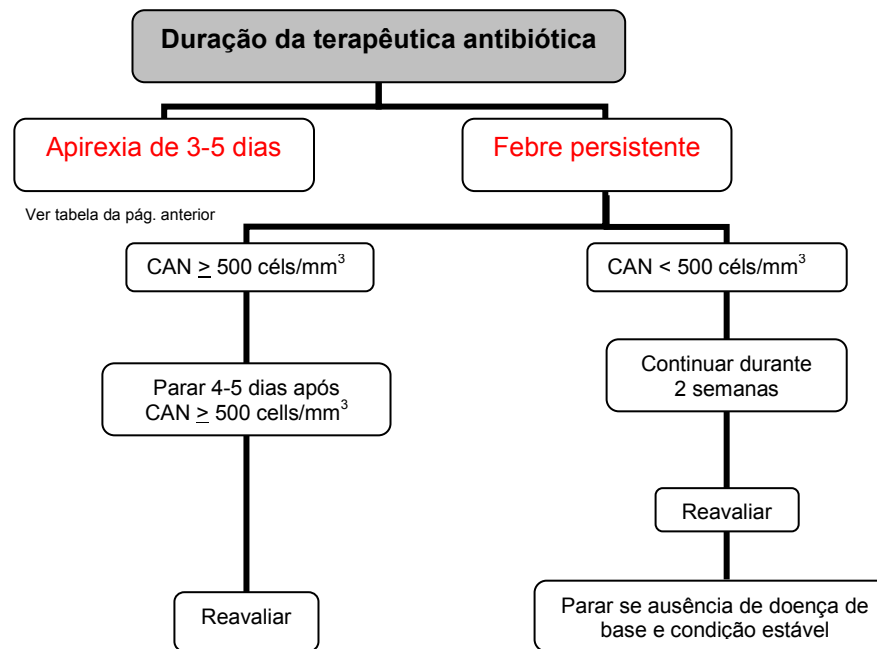
INDICAÇÕES PARA O USO DE FORMULAÇÕES LIPÍDICAS

1. Intolerância à Anfotericina B deoxicolato
2. Depuração da creatinina < 25 ml/min
3. Uso concomitante de outros fármacos nefrotóxicos *

* A utilização de Vancomicina ou de Aminoglicosídeos não é, por si só, razão para opção por uma formulação lipídica.







QUANDO REMOVER O CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO

1. Infecção do túnel ou da loja
2. Infecção recorrente
3. Ausência de resposta ao fim de 3 dias de terapêutica
4. Embolos sépticos ou hipotensão associada ao uso do cateter
5. Cateter não funcionante
6. Infecção por Micobactérias atípicas
7. Bacteremia por *Bacillus* spp., *Ps. aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Corynebacterium jeikeium*, Enterococos resistentes à vancomicina ou *Candida* spp.

UTILIZAÇÃO DE FACTORES DE ESTIMULAÇÃO DE COLÓNIAS

1. Não é recomendado o seu uso por rotina
2. Considerar apenas a sua utilização se for de esperar longo período de neutropenia e existir ≥ 1 dos seguintes factores:
 - deterioração clínica
 - disfunção multiorgânica (MODS)
 - choque ou episódios de hipotensão
 - pneumonia, sinusite ou celulite grave
 - infecções fúngicas sistémicas