

# NEUTROPENIA FEBRIL: TAXA DE MORTALIDADE DE PACIENTES

## PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS EM UM CANCER CENTER

Juliana Vendramini Cordeiro Fernandes, Samantha de Campos Gonçalves, Adriana Santos

Barbosa, Juliana Monteiro Virolli, e Elaine Cristina Breves

### 1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A Neutropenia Febril (NF) é uma das principais causas de óbito em pacientes oncológicos. A taxa de mortalidade associada à NF em pediatria é de 2 a 3% em pacientes que recebem tratamento antimicrobiano, e de até 50% em pacientes que não receberam antibióticos nas primeiras 48 horas.

O objetivo do estudo foi avaliar a taxa de mortalidade dos pacientes pediátricos neutropênicos febris de um centro oncológico.

Palavra chave: Neutropenia febril

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

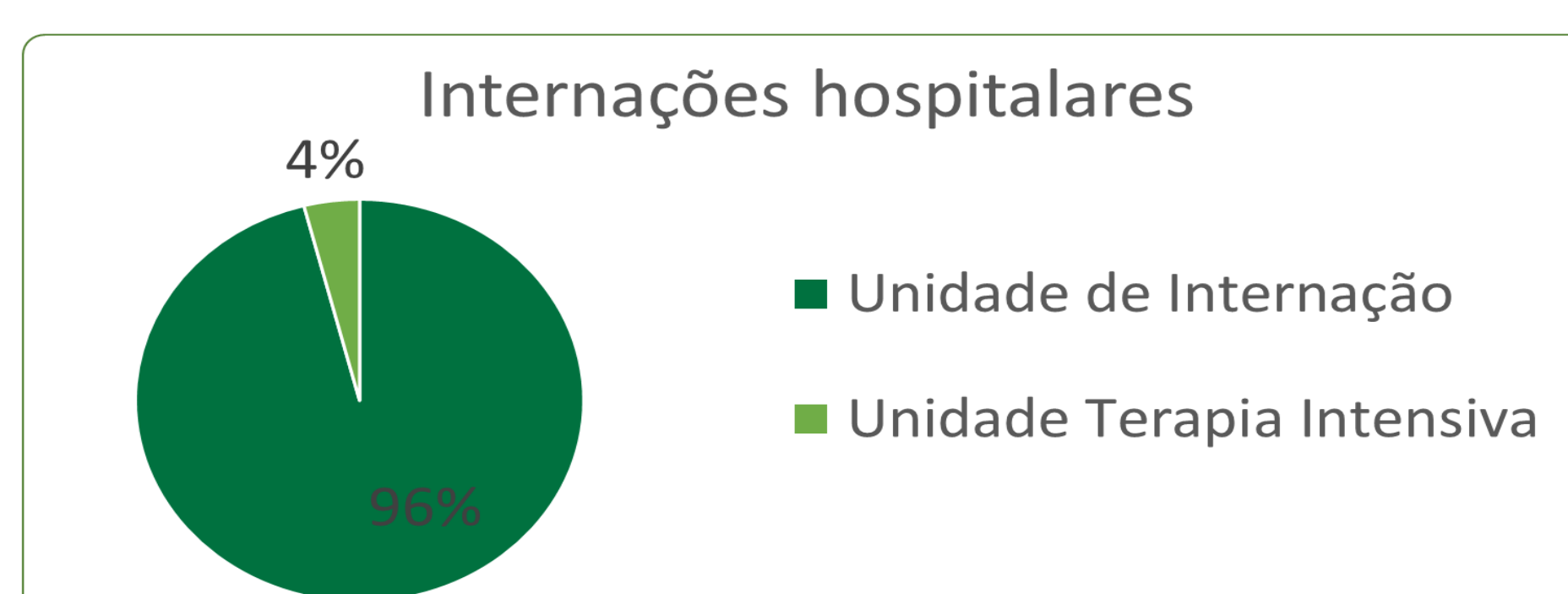
Estudo retrospectivo, observacional onde se fez uma revisão do banco de dados do prontuário eletrônico dos pacientes que deram entrada pronto socorro infantil do AC Camargo Cancer Center no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.

Os critérios de inclusão foram pacientes com até 18 anos, que tiveram prescritos o antibiótico Cefepima no pronto socorro, a partir da prescrição avaliou-se se havia a suspeita de NF, seguindo o protocolo institucional.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estudo, 138 pacientes deram entrada na Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico e foram diagnosticados com NF. A idade média da população estudada foi de 10,3 (0 – 18) anos, 56% da população eram do sexo feminino e 44% do sexo masculino. Quanto ao tipo de tumor 43% tinham diagnóstico de tumores sólidos e 57% hematológicos, 44 % apresentavam doença hematológica (tabela 1).

86% dos pacientes foram classificados como NF alto risco e 14% baixo risco, 99% dos pacientes foram internados, sendo 96 internados em unidades de internação.



Em nosso estudo observamos que todos os pacientes iniciaram a antibióticoterapia empírica em até 60 minutos após o diagnóstico de NF.

A taxa de mortalidade foi de 1%, resultado abaixo da taxa de mortalidade encontrada na literatura.

Tabela 01: Doença oncológica de Base

Doença oncológica	N	%
Leucemia Linfóide Aguda	53	38,4%
Linfoma de Hodgkin	12	8,7%
Osteossarcoma	12	8,7%
Neuroblastoma	11	8,0%
Sarcoma de Ewing	11	8,0%
Retinoblastoma	10	7,2%
Sarcoma Sinovial	06	4,3%
Leucemia aguda de fenótipo misto (Mielóide/Linfóide B)	04	2,9%
Leucemia Mielóide Aguda	04	2,9%
Rabdomiossarcoma	04	2,9%
Linfoma não Hodgkin	03	2,2%
Meduloblastoma	02	1,4%
Tumor de Ewing	02	1,4%
Tumor de Wilms	02	1,4%
Linfoma de Burkitt	01	0,7%
Linfoma Linfoblástico B	01	0,7%

### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a existência do protocolo institucional bem desenhado e difundido na instituição com a administração de antibiótico empírico de amplo espectro seja fundamental para o sucesso do tratamento e a baixa letalidade.

#### REFERÊNCIAS