



XIV Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar

Ecosistemas de inovação
nos processos de cuidado, valor
em saúde & ações sustentáveis

**1, 2 e 3
de junho
de 2023**



Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril em Oncologia: Quais as melhores práticas?

Simone Bassani Fardo

CRF-RS 6451

Declaração de conflitos de interesse

Eu, Simone Bassani Fardo, Gerente Comercial da Thummi.global, declaro os potenciais conflitos de interesses:

- Speaker da Libbs
- Speaker da Viatrix
- Speaker da Sun Pharma
- Speaker da Pfizer

Declaro ainda que estou ciente das normas regulatórias que tratam sobre conflitos de interesse, em especial a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 724/2022 e a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 96/2008, e me comprometo a cumprir todas as disposições legais e éticas relacionadas ao tema.

Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

Definição

- **Neutropenia:** a neutropenia é definida como uma **diminuição no número absoluto de neutrófilos no sangue.**
- **Neutropenia febril:** a neutropenia febril é definida como uma **temperatura oral > 38,3°C ou duas leituras consecutivas > 38,0°C ao longo de 2 horas** e uma contagem absoluta de neutrófilos (CAN) < $0,5 \times 10^9/L$, ou uma prevista contagem nas próximas 48 h inferior a $0,5 \times 10^9/L$.

Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

Causas

- A neutropenia febril é uma das complicações mais frequentes e graves da quimioterapia do câncer.
- A neutropenia pode resultar de lesão da medula óssea, quimioterapia e radiação, doenças subjacentes ou uma combinação de eventos.
- As complicações da neutropenia febril incluem sepse, infecções de tecidos, bacteremia, tratamento ineficaz do câncer e morte.
- A neutropenia febril afeta a eficácia do tratamento, a sobrevivência do paciente e a qualidade de vida.

Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

Prevalência e Incidência

- Amostra Nacional de Pacientes Internados (NIS) 2019:
- 118.665 internações com diagnóstico elencado de neutropenia febril
- 27.735 (23,3%) neutropenia febril como diagnóstico primário de internação
- 88,1% (n=24.444) diagnóstico primário de neutropenia apresentaram simultaneamente co-diagnóstico de câncer
- 59,4% - Ca hematológicos: Linfomas não Hodgkin, Leucemias LMA e LLA, Síndromes Mielodisplásicas e Mieloma Múltiplo
- 16,3% - malignidades secundárias, 7,8% - Ca de Mama, 6,6% - Ca Ossos e Tecidos Moles 5% - Ca Gastrointestinal

Mediana geral de despesas hospitalares de internação por neutropenia febril: US\$ 55.812

Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

- A Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO) recomenda a ferramenta da Associação Multinacional de Apoio ao Tratamento do Câncer (**MASCC**) para estratificar os pacientes em de alto risco e baixo risco para Neutropenia Febril.
- Pontuação máxima de 26: Pontuação > 21: Pacientes de baixo risco Pontuação < 21: Pacientes de alto risco

Características	Pontuação
Impacto da doença: sem sintomas ou sintomas leves	5
Impacto da doença: sintomas moderados	3
Impacto da doença: sintomas graves	0
Sem hipotensão (PA sistólica > 90mmHg)	5
Sem doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)	4
Tumor sólido/linfoma sem infecção fúngica prévia	4
Sem desidratação	3
Status ambulatorial (no início da febre)	3
Idade < 60 anos	2



Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

→ Profilaxia com G-CSF (fator estimulante da colônia de granulócitos):

- Se risco de NF > 20% - todos os ciclos de tratamento planejados
- Se risco intermediário (10% a 20%) – considerar a idade do paciente e quaisquer comorbidades
- Considerar em pacientes com reserva reduzida de medula óssea devido à radioterapia extensa.

PROFILAXIA PRIMÁRIA COM G-CSF	PROFILAXIA SECUNDÁRIA COM G-CSF
Administrado imediatamente após o ciclo 1 da QT	Administrado para um curso de QT após um curso com NF
Reduz o risco sem afetar significativamente a resposta tumoral ou a sobrevida global	Indicado se a redução da dose abaixo do limiar ou o atraso do tratamento não for desejável



Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

→ EMERGÊNCIA:

- **Avaliação inicial** - determinação de risco do paciente para manejo clínico e decisão de antibioticoterapia em hospitalização ou ambulatorial com monitorização frequente. Para isto, sugere-se o uso de escores validados no meio médico, sendo o MAASC (Multinational Association for Supportive Care in Câncer) o mais difundido.¹
- **Seguimento** - avaliação com coleta de hemograma completo, hemocultura (2 amostras), creatinina, uréia, eletrólitos, bilirrubinas, transaminases e cultura de qualquer sítio suspeito de infecção. Se o paciente possuir cateter totalmente implantável, recomenda-se coleta de hemocultura do mesmo se sinais sugestivos, vide Guideline NCCN (National Comprehensive Cancer Network).² Radiografia de tórax fica reservada apenas para pacientes com sintomas respiratórios.²

1. Klastersky J, Paesmans M, Rubenstein EB, et al. The Multinational Association for Supportive Care in Cancer risk index: A multinational scoring system for identifying low-risk febrile neutropenic cancer patients. J Clin Oncol. 2000;18(16):3038-51.

2. Baden LR, Bensinger W, Angarone M, et al. Prevention and Treatment of Cancer-Related Infectious. J Natl Compr Canc Netw. 2012;10(11):1412-45



Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

- **TRATAMENTO:** A IDSA (Infectious Diseases Society of America) recomenda que o intervalo máximo entre a internação do paciente e o início da antibioticoterapia empírica seja de 30 minutos.
- **Baixo Risco:**
 - Observação hospitalar mínimo de 24h
 - ATB VO – Ciprofloxacino 500mg 12/12h + Amoxicilina/clavulanato 1,5g/dia
- **Alto Risco:**
 - ATB IV – Cefepime , Carbapenêmico, Ceftazidime, Piperaciclina/tazobactam
 - Vancomicina – instabilidade hemodinâmica, mucosite grave, infecção relacionada ao cateter, profilaxia c/ quinolona
 - Ajustar terapia baseado na clínica específica, radiografia e/ou cultura.

Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2011;52(4):e56-93.



Bow E, et al. Treatment and prevention of neutropenic fever syndromes in adult cancer patients at low risk for complications. [Database on internet]. 2014 Jul [updated 2014 Aug; cited 2014 Jun 30]. Available: <http://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-neutropenic-feversyndromes-in-adult-cancer-patients-at-low-risk-for-complications>. Topic 1400 Version 26.0.

XIV Congresso Brasileiro de
Farmácia Hospitalar

Fernandes GS, Pracchia LF, Costa SF, et al. Neutropenia febril. In: Martins HS, Brandão Neto RA, Scalabrini Neto A, et al. Emergências clínicas: abordagem prática. Barueri: Manole; 2013. 8ª.ed. p.912-21. 4

Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

Considerações Finais: Qual o papel do farmacêutico?

- Orientação dos pacientes para identificar a presença de febre e comunicar ao médico se acontecer;
- Verificação de exames laboratoriais para identificar a presença de neutropenia grave;
- Auxílio na estratificação de risco de neutropenia febril (MASCC);
- Orientação e acompanhamento para o paciente em tratamento ambulatorial/domiciliar;
- Realização das atividades de farmácia clínica ao paciente internado, garantindo a segurança e eficácia do tratamento proposto.
- Manter-se atualizado, sugerindo sempre as melhores práticas assistenciais e com respaldo científico.



Tratamento e Profilaxia de Neutropenia Febril

Muito obrigada pela presença e atenção!!!

simone@thummi.global

Contato: 51999197421



XIV Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar

Ecossistemas de inovação
nos processos de cuidado, valor
em saúde & ações sustentáveis

**1, 2 e 3
de junho
de 2023**

