

TRATAMENTO INICIAL DE NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Ayesa Nakahara de Oliveira Moura¹, Heloah Maria França Dias², Juliana de Carvalho Dias³,
Lauanda Mendes Barbosa⁴, Mariane Costa Ribeiro⁵

¹²³⁴⁵Universidade Salvador (UNIFACS), Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil.

nakaharaayesa@gmail.com

RESUMO: Introdução: A neutropenia febril configura-se como relevante emergência oncológica, frequentemente decorrente da quimioterapia mielossupressora, associando-se a elevado risco de sepse, aumento da morbimortalidade e piora significativa do prognóstico clínico. Objetivo: Analisar o manejo inicial da neutropenia febril em pacientes oncológicos, com ênfase na redução da morbimortalidade e na prevenção de complicações graves. Metodologia: Trata-se de revisão sistemática da literatura, realizada na base de dados PubMed, mediante a utilização dos descritores “febrile” e “neutropenia”, associados pelo operador booleano AND, contemplando estudos publicados entre 2021 e 2026. Fundamentação teórica: A estratificação de risco por meio do escore MASCC, associada à instituição precoce de antibioticoterapia empírica de amplo espectro, constitui o principal eixo terapêutico inicial. Resultados e conclusão: Evidenciou-se que a intervenção imediata e sistematizada reduz substancialmente a ocorrência de complicações, mortalidade e necessidade de cuidados intensivos, reforçando a relevância de protocolos assistenciais baseados em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia clínica. Morbimortalidade. MASCC.

ÁREA TEMÁTICA : Emergências hematológicas e oncológicas.

INTRODUÇÃO

A neutropenia febril (NF) é uma complicação de grande potencial em pacientes oncológicos, especialmente durante a quimioterapia. Clinicamente, caracteriza-se pela presença de febre ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$) associada à neutropenia, definida como contagem absoluta de neutrófilos com previsão de queda para níveis críticos nas 48 horas seguintes. Sua incidência varia de acordo com o tipo de câncer, sendo menos comum em tumores sólidos (cerca de 5–10%) e bastante elevada em neoplasias hematológicas, como a leucemia aguda.

Na fisiopatologia, a imunossupressão e a ruptura das barreiras mucosas favorecem a disseminação de microrganismos, maioria das vezes sem foco infeccioso identificado. Apesar de alguns casos apresentarem evolução benigna, a NF está associada a risco significativo de complicações graves, com taxas de mortalidade que podem chegar a 10%, principalmente devido à progressão para sepse.

Por isso, é considerada uma emergência médica, sendo essencial o início precoce de antibioticoterapia de amplo espectro.

OBJETIVOS

Esse estudo tem como objetivo analisar o manejo inicial da neutropenia febril em pacientes oncológicos, focando na redução da morbimortalidade e na prevenção de problemas graves.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura em bases científicas reconhecidas (PubMed), utilizando os descritores "febrile" e "neutropenia". combinados com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis em texto completo, resultando em quatro estudos fundamentais selecionados por sua relevância técnica. Os critérios de inclusão basearam-se na capacidade das obras em responder a lacunas específicas: a eficácia preditiva do escore MASCC, a incidência epidemiológica em hospitais terciários, o manejo profilático em pediatria via meta-análise e a padronização de protocolos de antibioticoterapia e validação do escore CISNE por diretrizes clínicas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Clinicamente, a neutropenia é definida por uma contagem absoluta de neutrófilos (ANC) < 500 células/mcL, ou < 1000 células/mcL com declínio previsto para menos de 500 nas 48 horas posteriores [cite: 3]. A incidência de neutropenia febril varia conforme o tipo de câncer, ocorrendo em 5-10% dos pacientes com tumores sólidos e em até 85-95% daqueles com leucemia aguda. A importância do tratamento inicial imediato reside na alta taxa de mortalidade (entre 3% e 10%) e no risco de progressão para sepse e óbito [cite: 6].

Segundo a Sociedade Americana de Oncologia Clínica, o escore da Associação Multinacional de Apoio ao Cuidado do Câncer (MASCC) é a ferramenta mais recomendada durante a estratificação, haja vista que o sistema pontua variáveis como gravidade da doença, presença de hipotensão, desidratação, tipo de tumor (sólido ou hematológico), histórico de infecção fúngica e idade [cite: 6].

DISCUSSÃO

Os achados mostram que o tratamento inicial da neutropenia febril deve ser imediato e sistematizado, baseado na antibioticoterapia empírica precoce e na estratificação de risco. A elevada morbimortalidade, sobretudo em pacientes de alto risco, evidencia que atrasos terapêuticos pioram o prognóstico.

A baixa confirmação microbiológica, associada à predominância de infecções bacterianas graves, justifica o uso precoce de antibióticos de amplo espectro, com cobertura para bacilos Gram-negativos, incluindo *Pseudomonas aeruginosa*.

A estratificação de risco é essencial para individualizar o manejo, embora ainda pouco aplicada. O uso de fatores estimuladores de colônias pode ser considerado como estratégia complementar em pacientes de maior risco, reduzindo a duração da neutropenia. Além disso, a toxicidade hematológica cumulativa da quimioterapia reforça a importância de medidas profiláticas e monitoramento contínuo.

Assim, o manejo eficaz depende do reconhecimento precoce, da antibioticoterapia imediata e da adequada estratificação de risco, sendo determinante para reduzir complicações e melhorar o prognóstico.

RESULTADOS

Os estudos demonstram que a neutropenia febril é uma complicação frequente e grave em pacientes oncológicos, especialmente após quimioterapia mielossupressora. Em pediatria, a incidência foi de 25,6%, com alta gravidade; em adultos, 52,3% foram classificados como alto risco, com maior mortalidade (11,9%) e necessidade de terapia intensiva (20,7%).

A identificação do agente infeccioso é limitada, com confirmação em 20% a 30% dos casos, apesar da presença de foco clínico em cerca de 65%. Predominam infecções bacterianas por bacilos Gram-negativos.

O início precoce da antibioticoterapia empírica de amplo espectro está associado à redução de complicações e mortalidade, sobretudo em pacientes de alto risco. A estratificação clínica é fundamental para orientar o manejo, diferenciando casos ambulatoriais dos que necessitam de internação.

O uso de fatores estimuladores de colônias reduz a duração da neutropenia, mas não impacta significativamente sua incidência, atuando como medida adjuvante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Diante dos achados analisados, conclui-se que a neutropenia febril configura-se como uma emergência oncológica de elevada relevância clínica, cujo manejo inicial deve ser instituído de forma imediata e baseada em protocolos bem estabelecidos. A antibioticoterapia empírica precoce de amplo espectro, associada à estratificação adequada do risco, constitui a principal medida para redução da morbimortalidade e prevenção de desfechos graves, sobretudo em pacientes de alto risco. A baixa taxa de confirmação microbiológica reforça que a ausência de identificação etiológica não deve postergar a intervenção terapêutica. Ademais, estratégias adjuvantes, como o uso de fatores estimuladores de colônias e medidas profiláticas, demonstram importância na redução da duração da neutropenia e na prevenção de recorrências. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de reconhecimento precoce, monitoramento contínuo e padronização das condutas assistenciais, a fim de otimizar o prognóstico e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes oncológicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARMONA-BAYONAS, A. et al. **SEOM clinical practice guideline: management and prevention of febrile neutropenia in adults with solid tumors.** [S.l.]: Springer, 2019.

BHARDWAJ, P. V. et al. **Use of MASCC score in the inpatient management of febrile neutropenia: a single-center retrospective study.** [S.l.]: Springer, 2021.

DESSALEGN, M. et al. **Chemotherapy induced neutropenia, febrile-neutropenia and determinants among solid cancer patients attending oncology unit of a tertiary care teaching hospital in Ethiopia.** [S.l.]: Dove Medical Press, 2023.