

ARTIGO ORIGINAL

Neutropenia febril em pacientes com câncer e baixo risco de complicações: tratamento ambulatorial versus tratamento hospitalar

Febrile neutropenia in patients with cancer and low risk of complications: Outpatient treatment versus hospital treatment

Giuliano Borges¹, Cristiane Rios Petrarca, Alan Arrieira Azambuja, Juliana Hasse², Taimara Zimath³ e Thais Batista Rodrigues Barbosa⁴

Serviço de Oncologia, Hospital São Lucas - PUCRS

¹ CRM 11867

² (47) 84211393

R. Otávio Cesário Pereira, 11, São Vicente, Itajai - SC.

juliana_hasse@msn.com

³ (47) 99249394

R. Corifeu de Azevedo Marques, 383, apto 4, São Judas, Itajai - SC.

t.zimath@gmail.com

⁴ (47) 91391675

R. Augusto Schlutter, 350, Jardim Pomerânia, Pomerode - SC.

thaisb_r@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Tratamento ambulatorial, câncer, neutropenia febril

RESUMO

Neutropenia é complicação frequente e potencialmente grave em pacientes com câncer e em quimioterapia citotóxica. O alto custo financeiro e emocional do tratamento endovenoso e hospitalar e o risco de infecção nosocomial em pacientes estáveis e com baixo risco de complicações trazem a necessidade de opções de tratamento de baixo custo, fácil posologia, boa resposta terapêutica e efeitos adversos aceitáveis. O objetivo é avaliar o uso de gatifloxacina via oral em regime ambulatorial com relação ao custo-benefício, segurança e efetividade quando em comparação com regime hospitalar padrão em pacientes com critérios de baixo risco de complicações. De dezembro de 2004 a julho de 2005 foram acompanhados pacientes do serviço de oncologia com critérios de baixo risco de complicações para utilizar gatifloxacina 400mg/dia, via oral para tratamento de neutropenia febril. Posteriormente o grupo ambulatorial foi comparado com pacientes que, no mesmo período e mesmos critérios de inclusão, receberam tratamento hospitalar com cefepime 2g, 12/12h, endovenoso. Até o momento foram incluídos 15 pacientes, 10 receberam gatifloxacina ambulatorial e 5 cefepime em regime hospitalar.

KEYWORDS

Outpatient treatment, cancer, febrile neutropenia

ABSTRACT

Neutropenia is frequent and potentially serious complication in patients with cancer and chemotherapy. The high financial cost and emotional intravenous treatment and hospital and the risk of nosocomial infection in patients with stable and low risk of complications bring the need for treatment options of low cost, easy to dose, good therapeutic response and adverse effects acceptable. The objective is to evaluate the use of Gatifloxacin orally on an outpatient basis with respect to cost-effectiveness, safety and effectiveness when compared with standard hospital regimen in patients with criteria for low risk of complications. From December 2004 to July 2005 were followed patients from the oncology service criteria with low risk of complications to use Gatifloxacin 400 mg daily orally for

ENVIADO: 26/02/2013 | APROVADO: 04/07/2013

... treatment of febrile neutropenia. Later the outpatient group was compared with patients in the same period and same inclusion criteria, received hospital treatment with cefepime 2g, 12/12h, intravenous. So far 15 patients were enrolled, 10 received outpatient Gatifloxacin and 5 cefepime in hospital regimen.

■ INTRODUÇÃO

Neutropenia é complicação frequente e potencialmente grave em pacientes com câncer e em quimioterapia citotóxica. O alto custo financeiro e emocional do tratamento endovenoso e hospitalar e o risco de infecção nosocomial em pacientes estáveis e com baixo risco de complicações trazem a necessidade de opções de tratamento de baixo custo, fácil posologia, boa resposta terapêutica e efeitos adversos aceitáveis. Aproximadamente 20% dos pacientes neutropênicos necessitariam manejo hospitalar. Severidade e duração da neutropenia afetam o manejo e a evolução do paciente. O índice de risco MASCC reconhece pacientes com potencial de complicações graves de neutropenia febril, permitindo que pacientes estáveis e com baixo risco de complicações possam ser tratados ambulatorialmente.

■ MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no período de dezembro/2004 a julho/2005 com pacientes do serviço de oncologia que apresentavam critérios de baixo risco de complicações, em tratamento ambulatorial de neutropenia febril com gatifloxacina 400mg/dia, via oral. E, posteriormente foram comparados com pacientes que, no mesmo período e mesmos critérios de inclusão, receberam tratamento hospitalar com cefepime 2g, 12/12h, endovenoso. Foram incluídos no estudo pacientes com neutropenia definida por contagem absoluta de neutrófilos menor que 1000 leucócitos polimorfonucleares por milímetro cúbico, apresentando febre, definida por temperatura axilar maior ou igual a 38,0°C com mais de 1h de duração ou única medida de 38,5°C associada com baixo risco de complicações (Tabela 1). Somente maiores de 18 anos participaram do estudo com doença neoplásica por tumor sólido em tratamento quimioterápico que apresentassem radiologia de tórax sem achados patológicos significantes para infecção pulmonar, excluindo episódio de pneumocistose. Ainda, foi critério de inclusão não ser portador de Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou Diabetes melitus (DM) descompensado, não apresentar confusão ou outros sinais de alteração neurológico- psiquiátrica, não ter história de infecção fúngica e não ter recebido terapia antifúngica durante os 6 meses que antecedem o episódio de febre. Não apresentar testes de função renal e hepática normais, definidos respectivamente por: clearance de creatinina >30ml e aminotransferases menor que 5 vezes o valor máximo da normalidade. Não ser

Tabela 1. Escore para identificação de pacientes de baixo risco portadores de neutropenia febril, baixo risco score < 21 pontos^{5,6}

Característica	Escore
Presença de sintomas clínicos	
sem sintomas	5
sintomas leves	5
sintomas moderados	3
Ausência de hipotensão	5
Ausência de DPOC	4
Tumor sólido ou ausência de infecção fúngica	4
Ausência de desidratação	3
Início da febre no domicílio	3
Idade < 60 anos	2

Gráfico 1. Comparação de custos de gatifloxacina ambulatorial vs tratamento padrão hospitalar

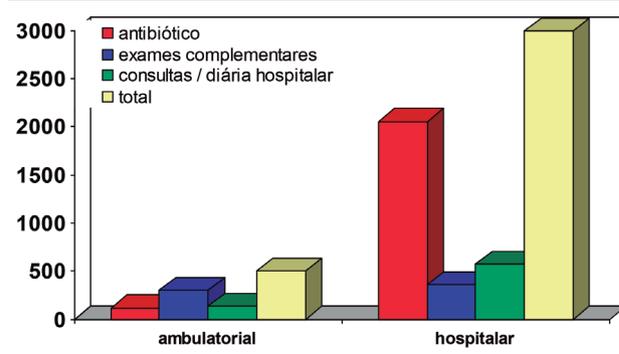
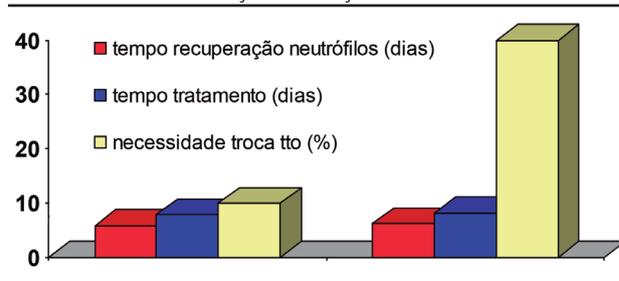


Gráfico 2. Semelhança e evolução



gestante Não apresentar limitação intelectual. Preencher 21 ou mais pontos no escore de identificação de baixo risco de complicações.

Foram utilizados os seguintes critérios para troca do regime antimicrobiano: persistência de febre com 72

horas de tratamento; piora clínico-laboratorial; culturais positivos com presença de bactéria resistente ao tratamento proposto; opção do paciente.

Os critérios admitidos para a interrupção do tratamento foram; não ter infecção identificada depois de 3 dias; apresentar neutrófilos maior ou igual a 1000 / μ l por dois dias consecutivos; permanecer afebril por mais de 48 horas; na manutenção de neutropenia, manter-se com antibiótico até o sétimo dia sem episódio febril.

■ RESULTADOS

A análise dos dados demonstra semelhança entre os grupos ambulatorial e hospitalar respectivamente: idade média 38,9 anos e 42 anos; escore de risco de 25,1 e 25,2; dias da última quimioterapia de 10,3 e 14; número de neutrófilos de 127,9 e 164 no dia do início do antibiótico; temperatura axilar média de 38,740c e 38,360c e 20% dos pacientes de ambos os grupos portavam cateteres totalmente implantáveis.

A comparação de custos de gatifloxacina ambulatorial e tratamento padrão hospitalar apresentam-se no Gráfico 1.

A evolução foi semelhante entre os grupos, sendo que a média de recuperação dos neutrófilos foi de 5,9 dias no grupo ambulatorial e 6,2 dias no grupo hospitalar

(Gráfico 2). Os pacientes ambulatoriais necessitaram em média 7,9 dias de tratamento enquanto que, os pacientes em regime hospitalar 8,2 dias; destes, 1 paciente ambulatorial e 2 pacientes do grupo hospitalar necessitaram trocar esquema antibiótico.

■ DISCUSSÃO

Embasados neste estudo-piloto, sugere-se que o tratamento ambulatorial com gatifloxacina 400mg/dia para pacientes neutropênicos febris, em quimioterapia citotóxica e baixo risco de complicações é terapia possível, de fácil posologia, segura e efetiva quando comparada ao tratamento em regime hospitalar. Hospital dia é instrumento ideal para tratamento de tais pacientes.

■ REFERÊNCIAS

1. Almarie Uys, Bernardo L. Rapoport and Ronald Anderson. Febrile neutropenia: a prospective study to validate the Multinational Association of Supportive Care of Cancer (MASCC) risk-index score. *Support Care Cancer*, 2004; 12:555-560.
2. Klastersky J, Paesmans M, Rubbenstein EB, et all. The multinational association for supportive care in cancer risk index: a multinational scoring system for identify low-risk febrile neutropenic cancer patients. *Journal Clinical Oncology* 2000; vol.8, 3038-51.
3. Hughes W.T., Armstrong D., Bodey G.P. et all. 2002 Guidelines for the Use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients With cancer. *Clinical Infectious Diseases* 2002; 34:730-51.