

## A Propósito de “Sete Anos de Neutropenias Febris num Serviço de Medicina Interna”

### Letter About “Seven Years of Febrile Neutropenia in Internal Medicine Department”

Margarida R. Fonseca<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-9066-2830>), Inês Jorge<sup>2</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-4826-1093>), Gabriela Rodrigues<sup>2</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-8277-0954>)

**Palavras-chave:** Antineoplásicos/efeitos adversos; beta-Lactâmicos; Neutropenia Febril/induzida quimicamente; Neutropenia Febril Induzida por Quimioterapia.

**Keywords:** *Antineoplastic Agents/ adverse effects; beta-Lactams; Chemotherapy-Induced Febrile Neutropenia: Febrile Neutropenia/ chemically induced*

Caro editor,

Saudamos a publicação do artigo “Sete Anos de Neutropenias febris num Serviço de Medicina interna”<sup>1</sup> que apresenta os resultados do estudo retrospectivo de 187 internamentos por neutropenia febril (NF) no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga.

A NF uma importante causa de morbilidade nos doentes oncológicos - frequentemente associada a adiamentos e reduções de dose de tratamentos.<sup>2</sup> Estamos interessados em compreender de que forma podem ser prevenidas complicações *major*, cujo risco é de 25 a 30%. A mortalidade descrita na literatura é entre 5 e 11%, podendo chegar aos 50% se evolução com choque séptico.<sup>3</sup> O índice de MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*) é o método de estratificação de risco mais utilizado e permite identificar, com base numa série de características clínicas, os doentes de baixo risco e que podem ser tratados em ambulatório.<sup>4</sup>

Num estudo retrospectivo que reviu os doentes com NF secundária a toxicidade medular por quimioterapia observados no Serviço de Urgência (SU) da nossa instituição em 2015 e 2016 identificámos 40 episódios de urgência, correspondendo a 38 doentes. Ao contrário do estudo citado, 53% dos doentes eram do sexo feminino com média de idades sobreponível - 68 anos. Verificaram-se 82,5% de internamentos. A contagem média de neutrófilos foi de 137/mcL, sendo inferior a 50/mcL em 35% dos episódios. A taxa de mortalidade global foi de 10%. O índice de MASCC médio foi de 21 (entre 11 e 26) sendo que em 62,5% dos casos foi igual ou superior a este valor. O índice calculado

nos óbitos foi de 15 (entre 11 e 19). Nesta casuística, e tendo por base o índice de MASCC, a maioria dos doentes seriam considerados de baixo risco e com possibilidade de tratamento em ambulatório. Também um estudo americano<sup>5</sup> refere que 98% dos doentes com NF e baixo risco receberam tratamento discordante com as orientações.

No estudo referido<sup>1</sup> são revistos 187 internamentos por NF, a maioria com doença oncológica em estadios avançados e cerca de 40% com neutropenia severa. A taxa de mortalidade foi de 17% - muito semelhante ao descrito na literatura. Os autores não fazem referência ao índice de MASCC dos doentes analisados - facto que poderia ser alvo de reflexão já que permitiria avaliar a possibilidade de os doentes terem sido tratados em ambulatório, reduzindo a morbilidade associada a um internamento. O índice de MASCC médio de 21 na nossa casuística poderia explicar a diferença positiva da mortalidade em relação ao estudo apresentado.

Sabendo que o tratamento em ambulatório está associado não só a redução de mortalidade e menor risco de infeções nosocomiais, mas também a uma melhoria da qualidade de vida e a redução de custos, porque continuam doentes com baixo risco a ser internados? ■

Correspondence/Correspondência:

Margarida R. Fonseca – [margarida.rfonseca@gmail.com](mailto:margarida.rfonseca@gmail.com)  
Serviço de Medicina I, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental,  
Lisboa, Portugal  
Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005, Lisboa

Received/Recebido: 17/07/2019

Accepted/Aceite: 30/07/2019

Publicado / Published: 20, de Setembro de 2019

#### REFERÊNCIAS

1. Pinho M, Rodrigues C, Guedes L, Costa E, Gonçalves E. Sete Anos de Neutropenias Febris num Serviço de Medicina Interna. *Rev Soc Port Med Interna*. 2019; 26: 97-105.
2. Klastersky J, de Naurois J, Rolston K, Rapoport B, Maschmeyer G, Aapro M, et al. Management of febrile neutropenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2016; 27:v111-v118.
3. Taplitz RA, Kennedy EB, Bow EJ, Crews J, Gleason C, Hawley DK, et al. Outpatient Management of Fever and Neutropenia in Adults Treated for Malignancy: American Society of Clinical Oncology and Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2018; 36: 1443-53. doi: 10.1200/JCO.2017.77.6211.
4. Klastersky J, Paesmans M. The Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) risk index score: 10 years of use for identifying low-risk febrile neutropenic cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013; 21:1487-95. doi: 10.1007/s00520-013-1758-y.
5. Bergstrom C, Nagalla S, Gupta A. Management of patients with febrile neutropenia: a teachable moment. *JAMA Intern Med*. 2018;178:558-9. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.8386

<sup>1</sup>Serviço de Medicina I, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Serviço de Urgência Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

<https://revista.spmi.pt> - DOI:10.24950/rspm/CE/148/19/3/2019