

323

USO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NO TRATAMENTO DE NEUTROPENIA FEBRIL.

Paula Stoll, Laura Magalhaes Moreira, Joice Zuckermann, Guilherme Machado, Leila Beltrami Moreira (orient.) (UFRGS).

Pacientes neutropênicos febris devem receber terapia empírica com antimicrobianos (AMs) segundo protocolos que qualificam a assistência, reduzem custos e racionalizam o uso. Objetivos: Avaliar adesão ao protocolo assistencial para manejo de Neutropenia Febril. Métodos: Estudo de coorte prospectivo, com pacientes ≥ 18 anos, sem HIV, com febre e contagem de leucócitos ≤ 1000 ou neutrófilos ≤ 500 céls/mm³, internados a partir de março/2004. Avaliou-se adesão aos critérios diagnósticos, coleta de culturas antes do início de AM, AM inicial, modificação empírica do AM e uso empírico de vancomicina. Resultados: De 129 pacientes, com idade média de 44, 5 \pm 13, 8 anos, 45% eram mulheres. A doença de base mais freqüente foi leucemia mielóide aguda (36, 4%). A causa da neutropenia foi quimioterapia em 76.7%. Dois terços da amostra eram de risco baixo e 12, 9%, altíssimo e ocorreram 17 óbitos. Foi atendido o critério de febre em 72, 1% dos casos, de contagem de leucócitos em 99, 2% e de neutrófilos em 97, 7%; foi colhida cultura em 91, 3%. O esquema inicial mais freqüente foi cefepime + amicacina (49, 2%). O uso empírico de vancomicina foi de 65, 9%, e 75, 9% sofreram modificação do esquema inicial, metade nas primeiras 24-48h. Modificações não previstas foram de 11, 3%. Ficaram em isolamento 41, 1% dos pacientes. Não foi seguido o protocolo para AM inicial em 17, 2% dos casos, os quais tiveram maior mortalidade - OR ajustada pelo risco e doença de base de 3, 65 (IC 1, 06-12, 6). Conclusão: A doença de base mais freqüente foi leucemia mielóide aguda e a neutropenia febril foi essencialmente relacionada à quimioterapia. A adesão ao protocolo institucional foi parcial, sendo mais baixa em relação ao AM inicial e isolamento. O não seguimento do protocolo para escolha do AM foi fator de risco para morrer.