

NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELAÇÃO COM OS DESFECHOS CLÍNICOS

Isabel Mitsu Brito Kanashiro¹; Naudia da Silva Dias²; Herlandreson Gomes Gonçalves³.

¹Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/4743245828685541>

²Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/8616465433679444>

³Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/7638730903085434>

PALAVRAS-CHAVE: Antibioticoterapia. Mortalidade. Infecção.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/19

INTRODUÇÃO

A neutropenia febril constitui uma emergência oncológica, frequentemente associada ao tratamento antineoplásico, caracterizada pelo comprometimento da resposta imunológica e pelo aumento de risco de infecções potencialmente graves. Sua evolução clínica está relacionada à intensidade e à duração da neutropenia, ao grau de imunossupressão e às condições clínicas do paciente (Sandherr et al., 2025).

O manejo dessa complicação exige reconhecimento precoce, investigação de possíveis focos infecciosos, estratificação de risco e instituição oportuna da antibioticoterapia empírica. A crescente resistência antimicrobiana reforça a importância de considerar a epidemiologia microbiológica local na escolha terapêutica, especialmente em pacientes com maior risco de evolução desfavorável (Nucci et al., 2024; Sandherr et al., 2025).

Nesse contexto, a adoção de protocolos assistenciais e de estratégias individualizadas de avaliação e tratamento é fundamental para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos do paciente oncológico.

OBJETIVO

Analisar, por meio da literatura científica recente, a importância do reconhecimento e do manejo precoces da neutropenia febril em pacientes oncológicos, destacando as principais estratégias de avaliação, estratificação de risco e tratamento, discutindo as evidências relacionadas aos desfechos clínicos e à morbimortalidade associada a essa complicação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, acerca do reconhecimento e do manejo precoce da neutropenia febril em pacientes oncológicos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, considerando publicações no período de março de 2021 a março de 2026, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores “neutropenia febril”, “oncologia”, “tratamento”, “antibioticoterapia” e “mortalidade”, bem como seus correspondentes em língua inglesa, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Na busca realizada para esta versão do trabalho, foram identificados 317 registros, sendo 186 na PubMed/MEDLINE, 97 na BVS e 34 na SciELO. Após a remoção de 42 registros duplicados, 275 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo, dos quais 214 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Na etapa seguinte, 61 textos completos foram avaliados, sendo 37 excluídos após a leitura na íntegra por inadequação ao tema, à população ou aos desfechos de interesse, totalizando 24 estudos incluídos na síntese final.

Foram considerados elegíveis estudos que abordassem o reconhecimento, a estratificação de risco, o diagnóstico, o manejo terapêutico e os desfechos clínicos relacionados à neutropenia febril em pacientes oncológicos. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com o objetivo proposto, estudos duplicados e publicações sem informações suficientes para análise.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, e seus principais achados foram organizados conforme os eixos de reconhecimento precoce, estratificação de risco, tratamento e desfechos clínicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese final contemplou 24 estudos selecionados após o processo de triagem, os quais subsidiaram a análise dos principais aspectos relacionados ao reconhecimento, à avaliação e ao manejo de neutropenia febril em pacientes oncológicos. A literatura analisada demonstra que a neutropenia febril permanece uma complicação relevante do tratamento oncológico, sobretudo em pacientes submetidos a terapias com potencial mielossupressor. O reconhecimento precoce do quadro é fundamental, considerando que a resposta inflamatória pode estar reduzida nesses indivíduos e que a febre pode constituir uma das principais manifestações iniciais de infecção. O consenso brasileiro da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) define neutropenia como contagem absoluta de neutrófilos inferior a 500 células/ μ L e febre como temperatura axilar superior a 38 °C (Nucci et al., 2024).

Após a identificação da neutropenia febril, a avaliação inicial deve ser direcionada à investigação de possíveis focos infecciosos e à identificação de fatores associados à evolução desfavorável. A obtenção de culturas microbiológicas, particularmente hemoculturas, associada à avaliação clínica e laboratorial, desempenha papel importante na investigação

etiológica. Exames de imagem devem ser direcionados conforme a apresentação clínica, sendo a tomografia computadorizada de tórax particularmente relevante diante de sinais ou sintomas respiratórios (Nucci et al., 2024).

A estratificação de risco constitui outro componente essencial do manejo, uma vez que permite distinguir pacientes com maior probabilidade de complicações daqueles potencialmente elegíveis para estratégias terapêuticas menos intensivas. Instrumentos como o Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) e o Clinical Index of Stable Febrile Neutropenia (CISNE) podem auxiliar nesse processo. Evidências recentes apontam que o CISNE apresenta utilidade especialmente na identificação de pacientes aparentemente estáveis e de baixo risco atendidos em serviços de emergência, enquanto o MASCC permanece amplamente empregado na avaliação do risco de evolução complicada (Sandherr et al., 2025).

A antibioticoterapia empírica representa um dos pilares do tratamento e deve ser instituída oportunamente após a avaliação inicial, principalmente diante da possibilidade de rápida progressão das infecções nessa população. A escolha do esquema antimicrobiano deve considerar a gravidade clínica, possíveis focos infecciosos, exposições prévias a antimicrobianos e a epidemiologia microbiológica local. Esse último aspecto adquiriu maior importância diante do aumento da ocorrência de infecções causadas por microrganismos resistentes, situação que pode comprometer a eficácia da terapia empírica inicial (Nucci et al., 2024).

Estudos recentes reforçam a relevância clínica dessa complicação. Uma revisão sistemática publicada em 2025, envolvendo 22 estudos, 2.864 pacientes e 3.245 episódios de neutropenia febril, identificou taxas de mortalidade de até 12,5%, sendo a neutropenia prolongada, o atraso na instituição do tratamento e a resistência antimicrobiana fatores relacionados a piores desfechos (El Assaad et al., 2025). Em estudo envolvendo 1.089 pacientes com neoplasias hematológicas, a mortalidade hospitalar foi de 9,1%. A administração de antimicrobianos em até quatro horas esteve associada a menor mortalidade hospitalar quando comparada a tempos superiores a quatro horas, 8,0% versus 11,9%, respectivamente. Entretanto, os autores não demonstraram benefício adicional de um limite rígido de uma hora para todos os pacientes, ressaltando a necessidade de considerar a gravidade e o contexto clínico individual na definição da urgência terapêutica (Van de Louw et al., 2026).

Dessa forma, os achados reforçam que o manejo da neutropenia febril não se limita à identificação da febre e da redução da contagem de neutrófilos. A combinação entre reconhecimento oportuno, avaliação clínica sistematizada, investigação do foco infeccioso, estratificação adequada do risco e instituição precoce de terapia antimicrobiana constitui estratégia fundamental para prevenção de complicações graves e obtenção de melhores desfechos clínicos em pacientes oncológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados evidencia que o reconhecimento precoce da neutropenia febril em pacientes oncológicos constitui uma etapa fundamental para a condução clínica adequada. A avaliação inicial, associada à estratificação de risco e à identificação de fatores clínicos, laboratoriais e epidemiológicos, permite direcionar a intensidade do manejo e o local de tratamento. A instituição oportuna da antibioticoterapia empírica, considerando o perfil microbiológico e epidemiológico da instituição, apresenta-se como componente essencial da abordagem terapêutica e está relacionada a melhores desfechos clínicos. Dessa forma, a atuação integrada da equipe de saúde, com protocolos assistenciais bem estabelecidos e tomada de decisão baseada no risco individual, contribui para o manejo seguro e oportuno desses pacientes.

Ressalta-se, entretanto, a necessidade de estudos com diferentes populações e cenários assistenciais para ampliar a compreensão dos fatores associados aos desfechos clínicos e fortalecer as estratégias de manejo da neutropenia febril na prática oncológica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EL ASSAAD, N. et al. Febrile neutropenia in the Middle East and North Africa Region: trends, management, and outcomes (2000–2024): a systematic review. *IJID Regions*, v. 16, 100682, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100682>.

NUCCI, M. et al. Management of febrile neutropenia: consensus of the Brazilian Association of Hematology, Blood Transfusion and Cell Therapy – ABHH. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 46, supl. 6, p. S346–S361, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.11.119>.

SANDHERR, M. et al. 2024 update of the AGIHO guideline on diagnosis and empirical treatment of fever of unknown origin (FUO) in adult neutropenic patients with solid tumours and hematological malignancies. *The Lancet Regional Health – Europe*, v. 51, 101214, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101214>.

VAN DE LOUW, A.; KANG, M.; GUCK, D.; NICKOLICH, M. Impact of time-to-antibiotics on hospital mortality in patients with hematological malignancies and febrile neutropenia: a single center propensity score matching analysis. *Leukemia & Lymphoma*, p. 1886–1892, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1080/10428194.2026.2666849>.