

MANEJO AMBULATORIAL VERSUS HOSPITALAR DE NEUTROPENIA FEBRIL DE BAIXO RISCO EM CRIANÇAS COM CÂNCER

AUTORES: Laura Carolina Nardi Motta, Yasmin Soares Gottem, Geisa Gabrielli Pessuto, Augusto Caberlon Randon, Gabriela Meneghetti Ribeiro, Marcele Eduarda Minella Boeira, Adriana de Oliveira Hingel, Jayana Teixeira Maciel, Janayna dos santos Teixeira

NOME DAS INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

INTRODUÇÃO:

A neutropenia febril é uma complicação frequente e potencialmente grave em crianças com câncer, tradicionalmente manejada com internação e antibioticoterapia intravenosa empírica. A estratificação de risco permite identificar pacientes de baixo risco elegíveis para manejo ambulatorial, estratégia que pode otimizar recursos, reduzir custos e melhorar a qualidade de vida.

OBJETIVO:

Avaliar a segurança e eficácia do manejo ambulatorial comparado ao hospitalar em crianças com neutropenia febril de baixo risco, com foco em falha terapêutica, mortalidade, tempo de hospitalização, custos e qualidade de vida

METODOLOGIA:

Revisão sistemática conforme o PRISMA Statement, com busca no PubMed e Cochrane Library. Dos 25 artigos identificados, 4 foram incluídos após triagem por dois revisores independentes em duplo-cego, excluindo estudos com população adulta exclusiva, pacientes de alto risco ou sem comparação ambulatorial versus hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A meta-análise de Teuffel et al. (14 estudos) não demonstrou associação significativa entre local de tratamento e falha terapêutica (RR 0,81; IC 95% 0,55–1,19; P=0,28) nem mortalidade (RR 1,11; IC 95% 0,41–3,05; P=0,83),

com eficácia semelhante entre antibioticoterapia oral e parenteral (RR 0,93; IC 95% 0,65–1,32; P=0,67). A revisão Cochrane de Rivas-Ruiz et al. (10 ECRs, 994 participantes) corroborou esses achados, sem diferença na falha terapêutica em crianças (RR 1,04; IC 95% 0,55–1,99) nem na mortalidade (RR 0,63; IC 95% 0,15–2,70), com redução significativa de 3,9 dias de hospitalização (IC 95% -5,37 a -2,43). Robinson et al. (68 estudos, 7.265 episódios pediátricos) confirmaram ausência de mortalidade infecciosa em pacientes de baixo risco ambulatoriais, achado reforçado pela diretriz ASCO 2023 de Lehrmbecher et al. Forcano-Queralt et al. concluíram que o manejo ambulatorial é seguro, mais custo-efetivo e capaz de melhorar a qualidade de vida. A certeza da evidência pediátrica permanece baixa a moderada devido ao número limitado de ECRs e à heterogeneidade na definição de baixo risco.

CONCLUSÃO:

O manejo ambulatorial da neutropenia febril de baixo risco em crianças com câncer não eleva o risco de falha terapêutica nem de mortalidade, reduzindo significativamente o tempo de internação (até 3,9 dias), os custos assistenciais e com tendência a melhor qualidade de vida. Sua implementação segura exige critérios de estratificação validados, infraestrutura ambulatorial adequada e condições sociais favoráveis. Estudos futuros multicêntricos com amostras maiores são necessários para padronizar a definição de baixo risco na população pediátrica.

REFERÊNCIAS:

- *LEHRNBECHEER, T. et al. Guideline for the Management of Fever and Neutropenia in Pediatric Patients With Cancer and Hematopoietic Cell Transplantation Recipients: 2023 Update. *Journal of Clinical Oncology*: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology. v. 41. 2023.
- *RIVAS-RUIZ, R. et al. Outpatient Treatment for People With Cancer Who Develop a Low-Risk Febrile Neutropenic Event. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019.
- *ROBINSON, P. D. et al. Strategies for Empiric Management of Pediatric Fever and Neutropenia in Patients With Cancer and Hematopoietic Stem-Cell Transplantation Recipients: A Systematic Review of Randomized Trials. *Journal of Clinical Oncology*: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology. v. 34. 2016.
- *SANTSCHL, M. et al. Outcome Prediction in Pediatric Fever in Neutropenia: Development of Clinical Decision Rules and External Validation of Published Rules Based on Data From the Prospective Multicenter SPOG 2015 FN Definition Study. *PLoS One*. v. 18. 2023.