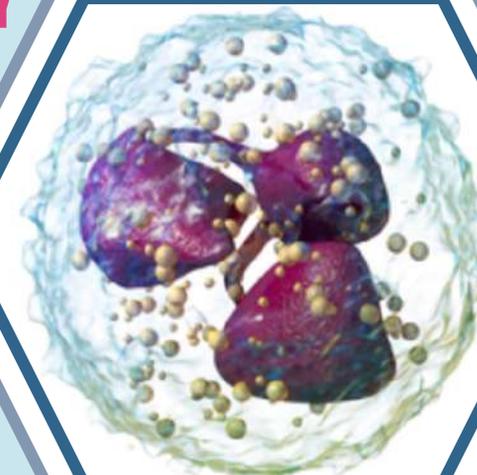


CURSO
actualización de
urgencias

NEUTROPENIA FEBRIL
¿CUÁNDO TRATAR Y
CON QUÉ?



LAURA ÁLVAREZ
FERNÁNDEZ

TUTOR: ANA BARRIENTOS
CASTAÑEDA

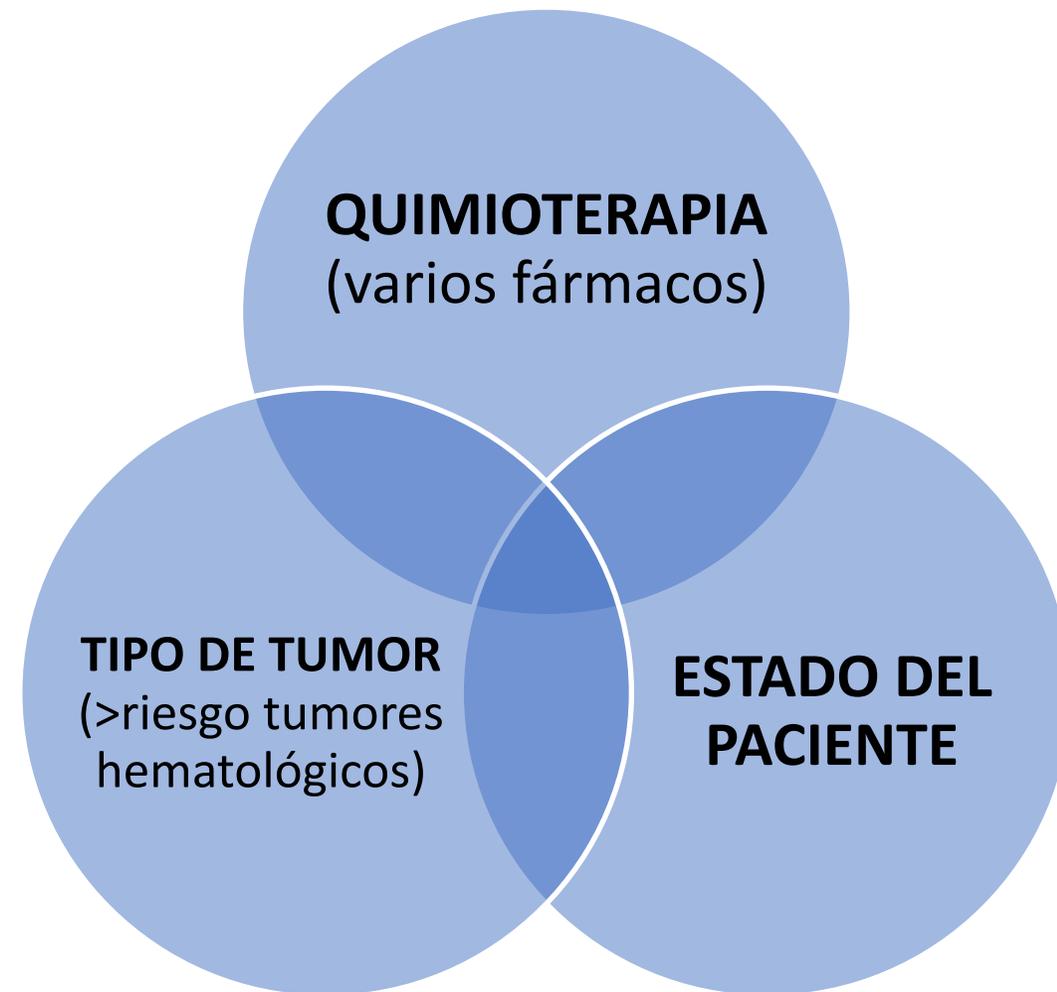
SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE



INTRODUCCIÓN

NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

- Complicación más frecuente en pacientes con quimioterapia.
- **URGENCIA** oncológica. Administrar atb empírico en la primera hora mejora el pronóstico.
- Riesgo de complicaciones 25%. Tasa mortalidad 10%.
- Causa + frec de muerte a causa del tratamiento oncológico.



FACTORES DE RIESGO

NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

DEFINICIÓN



>38,3 °C o 2 tomas separadas en
2h de > 38°C o signos clínicos de
sepsis en un paciente con
neutrófilos <500/mL ó <1000/mL
ANTES DEL NADIR

NADIR: Momento de mayor mielotoxicidad por quimioterapia,
en torno al 7º-14º día posterior a la administración de esta.

EVALUACIÓN CLÍNICA

NEUTROPENIA FEBRIL

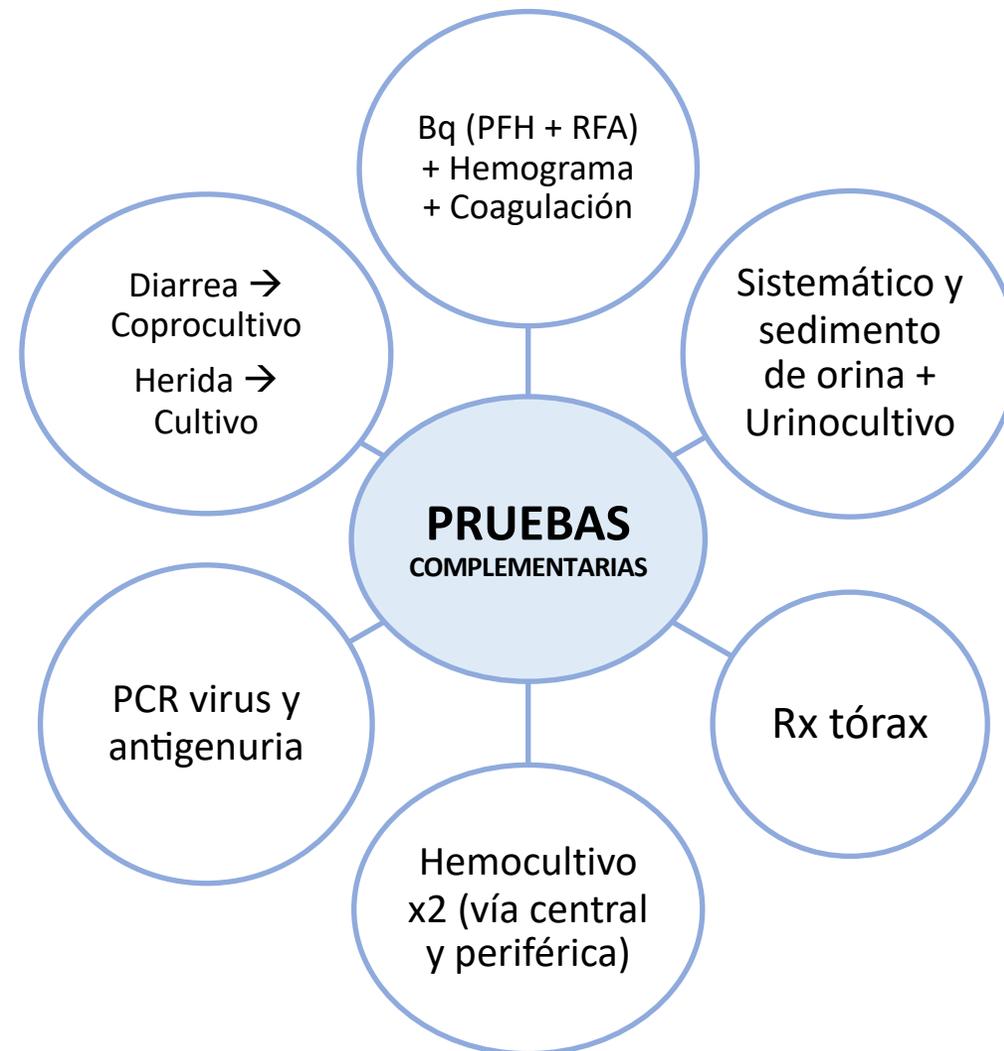
¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

QUIMIOTERAPIA (en últimas 6 semanas) + FIEBRE
= 15 min postriaje

Evaluar el riesgo de neutropenia febril en la 1ª hora

**MUY IMPORTANTE LAS CONSTANTES
VITALES**
¡¡DESCARTAR SEPSIS!!

HISTORIA CLÍNICA + EXPLORACIÓN FÍSICA.
Buscar posibles focos de infección.



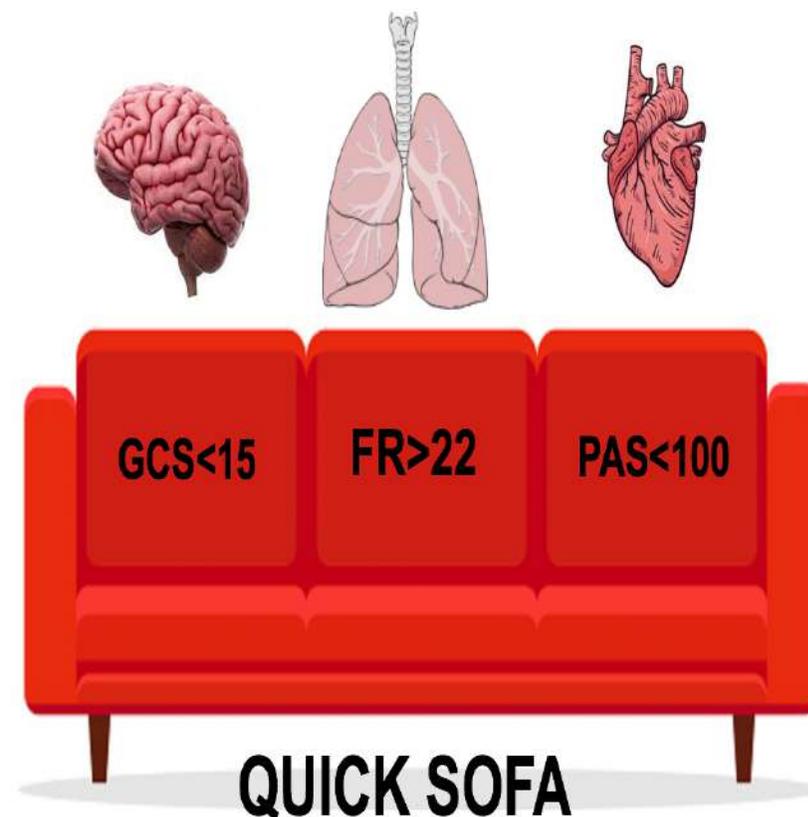
EVALUACIÓN DE GRAVEDAD

La **GRAVEDAD** se evalúa mediante los signos vitales.

Pacientes **INESTABLES** (datos de sepsis) → ALTO riesgo.

Solo en **ESTABLES** se pueden aplicar las escalas de valoración de riesgo.

Las **ESCALAS DE RIESGO** identifican si los pacientes estables son de alto o bajo riesgo y ayudan a determinar si el tratamiento puede realizarse de forma ambulatoria.



NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

¿QUÉ HERRAMIENTAS ESTÁN DISPONIBLES PARA DETERMINAR EL RIESGO?

ÍNDICE DE RIESGO MASCC

Ítem	Factores	Puntaje
Severidad de la enfermedad	Leve o asintomática	5
	Moderada	3
	Severa	0
Comorbilidades	PAS > 90 mmHg	5
	Sin EPOC	4
	Tumor sólido o hematológico sin infección fúngica previa	4
	Sin deshidratación o requerimientos de fluidos IV	3
Estado	Paciente ambulatorio al momento de la NF	3
Edad	< 60 años	2
	≥ 60 años	0

MASCC <21 → ALTO RIESGO
MASCC ≥21 → BAJO RIESGO

NEUTROPENIA FEBRIL
¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

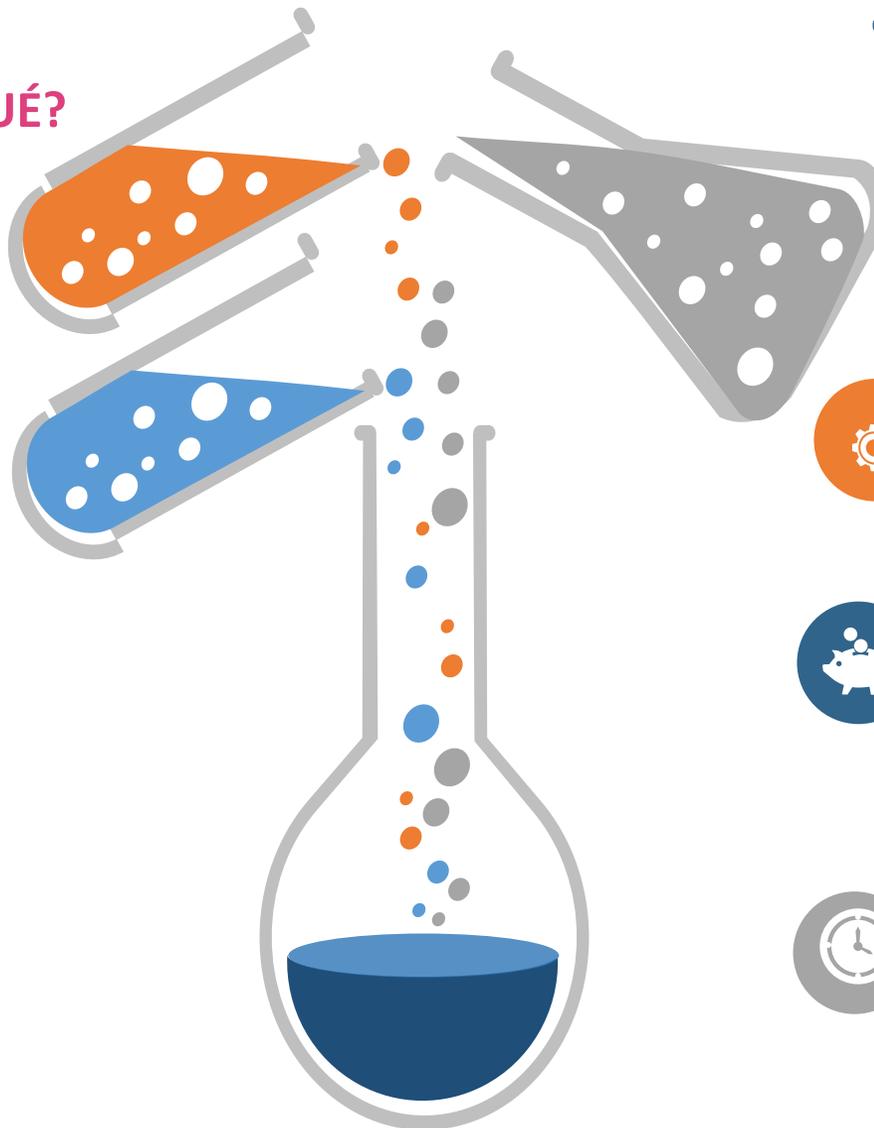
¿QUÉ HERRAMIENTAS ESTÁN DISPONIBLES
PARA DETERMINAR EL RIESGO?

ESCALA CISNE

Características	Puntos	Pronóstico	Score
ECOG>1	2		
Hiperglucemia de estrés	2		
EPOC	1	Riesgo bajo	0
Enfermedad cardiovascular crónica	1	Riesgo intermedio	1-2
Mucositis G>1	1	Riesgo alto	3-8
Monocitos <200/ μ l	1		

NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

¿CÓMO DEBEMOS SELECCIONAR EL TRATAMIENTO EMPÍRICO?



TRATAMIENTO



El tipo y gravedad de la infección.



La probabilidad de implicación de microorganismos resistentes a antibióticos.



LA PRIMERA DOSIS DEBE ADMINISTRARSE EN LA 1ª HORA Y DESPUÉS DE LA RECOGIDA DE CULTIVOS.



NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

BAJO RIESGO →



- Valorar **FACTORES PSICOSOCIALES** como son:
 - Residencia a 1 hora o > 50 km del hospital.
 - Cuidador disponible 24h.
 - Acceso a transporte las 24h.

TRATAMIENTO



TRATAMIENTO

NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

BAJO RIESGO →



- PERMANECER EN OBSERVACIÓN AL MENOS 4 HORAS.
 - PRIMERA DOSIS DE ATB IV
 - Tratamiento ambulatorio ORAL siempre en combinación:
 - Amoxicilina-Clavulánico 875/125mg/8h + Ciprofloxacino 750mg/12h.
 - **Si alergia a β -lactámicos:** Ciprofloxacino 750mg/12h + Clindamicina 600mg/8h.
- *Duración del tratamiento 7 días si no hay foco y valorar ampliar 10-14 días si celulitis, neumonía o ITU.



NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

BAJO RIESGO →



• RECOMENDACIONES AL ALTA:

- Reacudir si nuevos signos o síntomas, fiebre recurrente (2-3 días) o no tolerancia de vo.
- Acudir a su médico en 48 horas para ser reevaluado, ver resultados microbiológicos y ajustar tratamiento si precisa.

TRATAMIENTO



NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

TRATAMIENTO

ALTO RIESGO →



PRIMERA DOSIS ANTIBIÓTICO IV EN URGENCIAS E INGRESO.

Tratamiento iv (β -lactámico IV con actividad antipseudomónica y frente a Gram+):

- **Piperacilina-Tazobactam 4 gr/6-8h iv o Meropenem 1gr/8h iv.**
- **Si alergia a β -lactámico: → Aztreonam + vancomicina/linezolid.**



NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

RESUMEN: ALGORITMO DE DECISIÓN EN URGENCIAS

NEUTROPENIA FEBRIL
1. Neutropenia G4 ($<500/\mu\text{L}$).
2. Sospecha clínica de infección \rightarrow Fiebre ($T^a >38^\circ$) o criterios de sepsis.

DIAGNÓSTICO
1. Medidas generales: Evaluación inicial. Vigilancia de constantes. Acceso venoso.
2. Hª Clínica: Evaluar gravedad, foco clínico y contexto epidemiológico
3. PPCC: Analítica de sangre/orina, RX Tórax, Microbiología...

- Sospecha de sepsis (SIRS, qSOFA)
- Disfunción orgánica

Paciente estable: Aplicar escala de riesgo (Ej: CISNE, MASCC)

Alto riesgo
(Ej: CISNE ≥ 3)

Bajo riesgo:
- Antibioterapia empírica $<1\text{h}$ \rightarrow Esquema bajo riesgo:
* Amoxicilina/Clavulánico + Ciprofloxacino
* Primera dosis IV (después oral) y vigilancia 4h
- Logística adecuada para regresar a hospital si empeoramiento
- Vigilancia estrecha en CCEE de Oncología

Si empeoramiento clínico
o no cumple criterios

- Hipoxia: O2
- Hipotensión: Sueroterapia. Vasopresores si precisa.
- Antibioterapia empírica IV $<1\text{h}$ \rightarrow Esquema alto riesgo:
* Piperacilina/Tazobactam (Meropenem si sospecha resistencia o inestab. HD)
* Valorar añadir segundo en función de sospecha/situación clínica
- Valorar G-CSF si cumple criterios.
- Hospitalización. Valoración por medicina intensiva si precisa.

Alta hospitalaria si estabilidad clínica y cumple criterios

NEUTROPENIA FEBRIL ¿CUÁNDO TRATAR Y CON QUÉ?

BIBLIOGRAFÍA

- Peña Lopez, Jesús (2023). “Neutropenia febril en paciente con tumor sólido. A propósito de un caso”. *Clinica*, volumen 28
- Jimenez Murillo L, Montero Perez FJ, editores. Medicina de Urgencias Y Emergencias. 6a ed. Elsevier; 2018
- Scrihuela-Vidal F, Laporte J, Albasanz-Puig A, Gudiol C. Update on the management of febrile neutropenia in hematologic patients.
- Manuela Aguilar Guisado C, Roberto Lasso de la Vega González, Idefonso Espigado Tocino, Águeda Molinos Quintana, Maite Ruiz Pérez de Piapón. Neutropenia febril post-quimioterapia 2018

