

# NEUTROPENIA FEBRIL

Dr. Walker Redd  
Anfitrión

Dr. Marlise Luskin  
Hematóloga/Oncóloga

Jakub Glowala  
Presentador del caso

**Perla Clínica**  
Evite realizar tactos o toma de temperature rectales

## Fiebre

> 38.3 grados Celsius o  
> 38 grados Celsius por más de una hora

## Neutropenia

Recuento neutrófilos absoluto = conteo glóbulos blancos x (% neutrófilos + % bandas)

<500 = Neutropenia  
<100 = Neutropenia severa



## Neutropenia Febril

### Infecciones

#### Fúngica

Considere en neutropenia febril recurrente o persistente.

- Candida
- Aspergillus

#### Otros

- Autoinmune
- Malignidad

#### Bacteriana

- Gram negativos son lo más comunes y más preocupantes.

- Gram positivos: en especial *S. epidermidis*.  
- probablemente por uso de catéteres centrales

- Aneróbicos e infecciones polimicrobiales son raras.

- Considere tuberculosis si el paciente tiene factores de riesgo (ej: quimioterapia)

#### Viral

- Puede ser prevenida con agentes profilácticos apropiados

- Reactivación de:

- Herpes simplex 1
- Herpes simplex 2
- Herpes Zóster
- Epstein Barr
- Citomegalovirus

- Infección primaria de virus respiratorios en la comunidad:

- Adenovirus, rinovirus, coronavirus, metapneumovirus.



## Presentación

• la fiebre suele ser el único síntoma por la pobre respuesta del sistema immune evitando la aparición de síntomas localizantes

## Factores de Riesgo

- Edad avanzada (>65 años)
- Disrupción de mucosas → translocación de bacterias al torrente sanguíneo
- Malignidad hematológica
- Algunos tumores sólidos, obstrucción e intervenciones quirúrgicas aumentan el riesgo de infección
- Quimioterapia reciente

## Todos los pacientes

- Evalúe los pacientes en los primeros 15 minutos después del triage. Sospeche y maneje sepsis

- Historia clínica, manejo de líquidos endovenosos

### Labs

- 2 hemocultivos inmediatamente (periféricos y de líneas centrales)
- Hemograma completo
- Panel metabólico, ácido láctico, radiografía tórax
- Uroanálisis con cultivo

## Exámenes

## Pacientes con síntomas locales

- Imágenes de corte transversal
- Glucano y galactomanano
- COVID, virus sincitial respiratorio
- Cultivo de esputo

## Antibióticos

**RECUERDE:** los antibióticos empíricos son cruciales. Las guías recomiendan administración en los primeros **60 minutos** de la presentación, inclusive si los exámenes de lab no han resultado aún.

### Gram Negativos

(Especialmente *Pseudomonas*): mayor riesgo de shock

- Comience cobertura antibiótica para bacterias gram negativas
- Otras opciones: carbapenémicos y piperacilina/tazobactam

### SAMR y cobertura anaeróbica

- Puede incluirse cobertura si se sospecha. Primera línea: **vancomicina**.
- No hay beneficio en mortalidad a excepción de documentarse sepsis severa, bacteremia de gram (+), infección de catéter, infección de piel y tejidos blandos, mucositis severa.

### Antifúngicos

- Puede iniciarse micafungina si hay fiebres recurrentes o persistentes después de 4-7 días

## Consulta a especialista en Enf. Infecciosas

- Principalmente si se sospecha una infección fúngica o si el paciente no progresa como es esperado

Primera línea

Ceftazidime

o

Cefepime

## Literatura acerca de Antibióticos

Monoterapia antibiótica es igual de eficaz que terapia antibiótica combinada.

Traducido por Daniel Motta-Calderson