

I – Introdução: A maioria dos doentes oncológicos passam os seus últimos dias no hospital, muitas vezes recebendo intervenções invasivas e não paliativas. Estes doentes são particularmente suscetíveis a infeções, tanto por fatores relacionados com a doença, tratamentos ou com o próprio doente. Estas são uma das suas principais causas de morte^{1,2}. O uso de antimicrobianos neste contexto é bastante frequente, destacando-se em estudos prévios² o seu uso de 87% dos doentes com doença oncológica avançada que faleceram no internamento hospitalar. A decisão relativamente à instituição de antibioterapia (ATB) em contexto paliativo é uma tarefa difícil dada a inexistência de *guidelines*.

II – Objetivos: Caracterizar os doentes que receberam antimicrobianos num grupo de doentes oncológicos que faleceram durante o internamento hospitalar; e analisar as variáveis que influenciam a decisão de instituição de ATB em fim de vida.

III – Métodos:

O estudo incluiu todos os doentes internados nos Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), durante o período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2017, com os critérios:

- 1) idade igual ou superior a 18 anos à data de diagnóstico;
- 2) faleceram durante o internamento hospitalar;
- 3) efetuaram antimicrobianos nos últimos 15 dias de vida.

Efetuada recolha de dados pessoais, clínicos, laboratoriais e terapêuticos. O estado geral dos doentes foi avaliada através da Escala ECOG PS. A presença de sintomas *major* e de ATB foi considerada no período dos 15 dias que antecederam a morte.

As variáveis foram analisadas no programa estatístico SPSS versão 21, considerando-se significativos os valores de *p* iguais ou inferiores a 0,05.

IV – Resultados :

Verificaram-se 116 óbitos, em doentes com mediana de 64 anos.

Sexo:
47,4% masculino
52,6% feminino

ECOG PS predominantes:
48,3% ECOG PS 4
37,9% ECOG PS 3

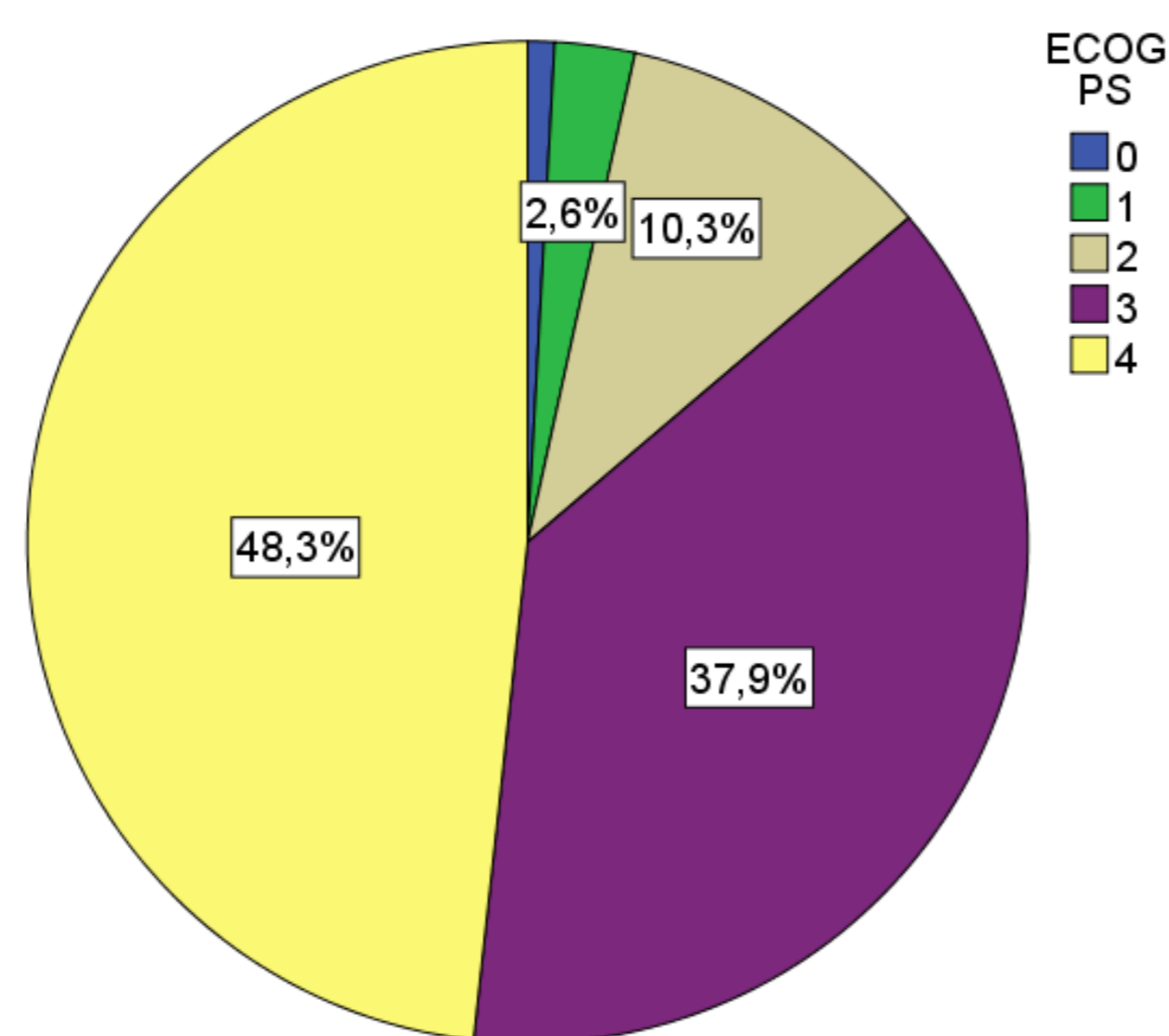


Figura 1: Distribuição de ECOG PS à admissão

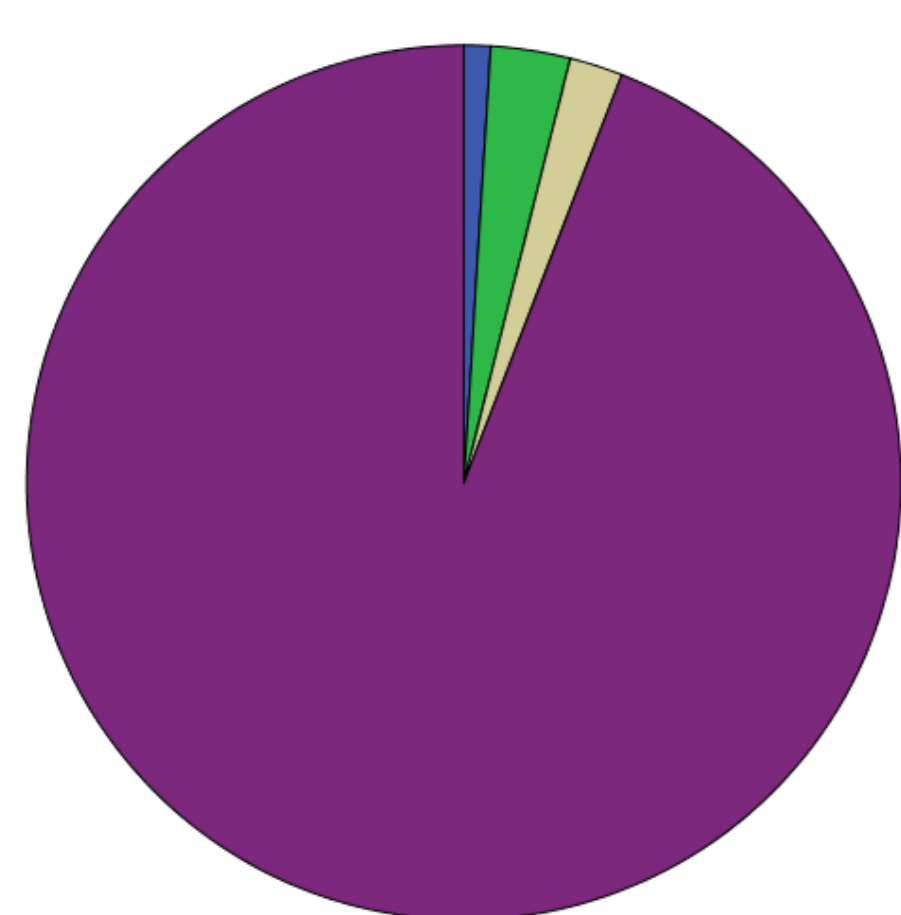


Figura 2: Estadio do tumor

Tumores:	N (%)
Mama	20 (16.4%)
Digestivo Colorretal	26 (21.3%)
Digestivo não coloretal	25 (20.5%)
Genitourinário	13 (10.6%)
Cabeça e Pescoço	10 (8.2%)
Ginecológicos	10 (8.2%)
Cutâneos	3 (2.5%)
SNC	5 (4.1%)
Outros	10 (8.2%)

Predomínio de tumores em estadiamento IV, nomeadamente tumores da mama e digestivo colorretal. Em 6 doentes denotou-se a presença de 2 tumores primários concomitantes.

44% (n=51) dos doentes tinham tratamentos oncológicos ativos.
23,3% dos doentes efetuaram apenas terapêutica de suporte.

IV – Resultados :

Principais sintomas *major*:

- 1) Astenia (29,3%)
- 2) Febre (28,4%)
- 3) Dispneia (19,8%)

Nos últimos 15 dias de vida 48,3% (n=56) efetuaram ATB por suspeita de infeção, principalmente de foco respiratório (58,9%). Todos os doentes com suspeita de infeção efetuaram ATB.

Antimicrobianos	N (%)
Betalactâmico + IBL (+/- associações: macrólido/ metronidazol)	35 (62,5%)
Cefalosporina 2ª/3ª Geração (+/- associações: macrólido/ metronidazol/ clindamicina)	13 (23,2%)
Fluoroquinolona/Quinolona	4 (7,1%)
Carbapenemos	2 (3,6%)
Sulfametoxazol-trimetropim	1 (1,8%)
Nitrofurantoina	1 (1,8%)

- Duração mediana 7 dias (média 5,9 dias).
- Escalação terapêutica em 6 doentes.

Considerada suspeita de infeção na presença de sintomas *major* com aumento de PCR (média 151,4; min=3; máx=480).

- Apenas 12,1% dos doentes com febre não efetuaram ATB.
- 52,2% dos que apresentavam dispneia efetuaram ATB.

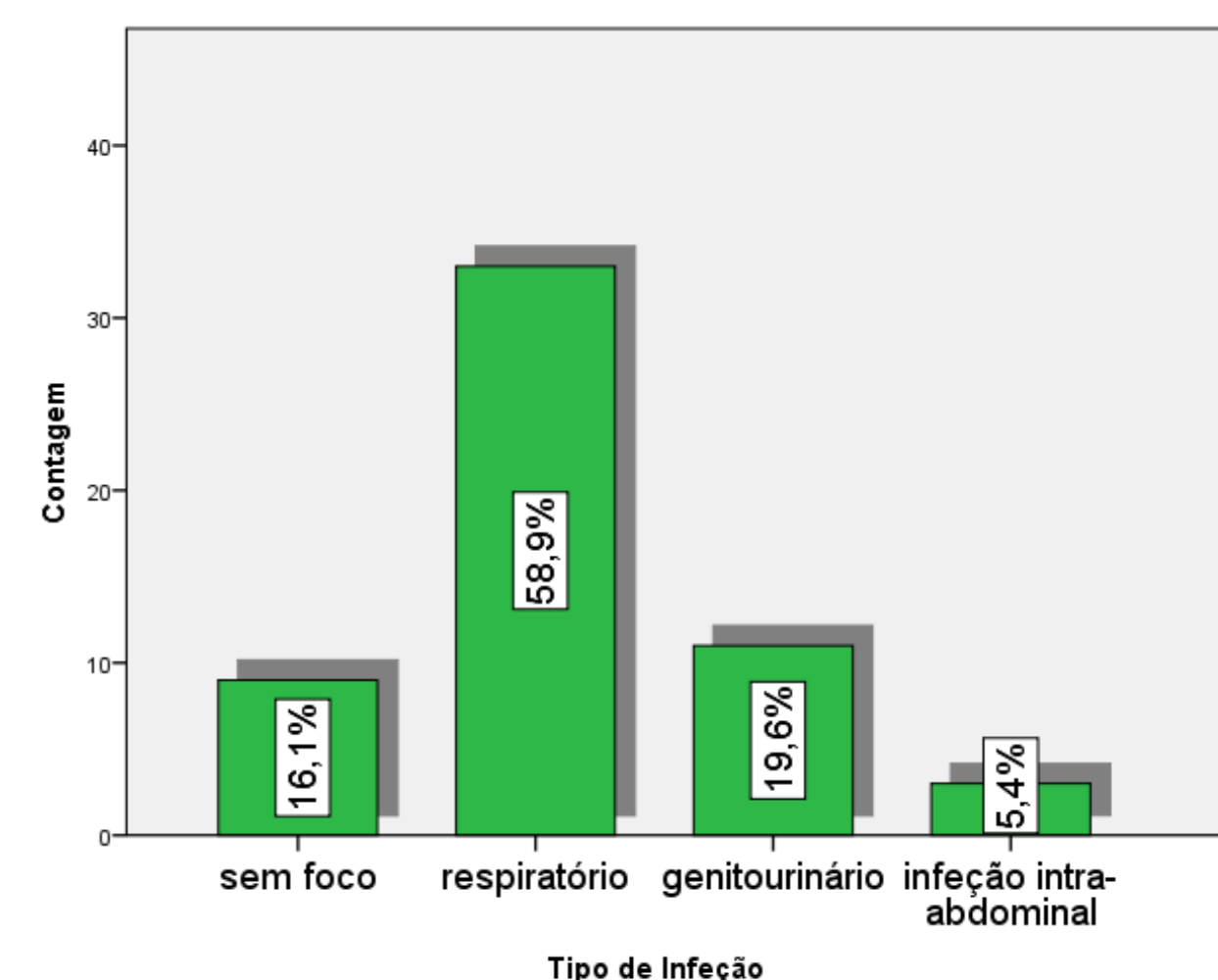
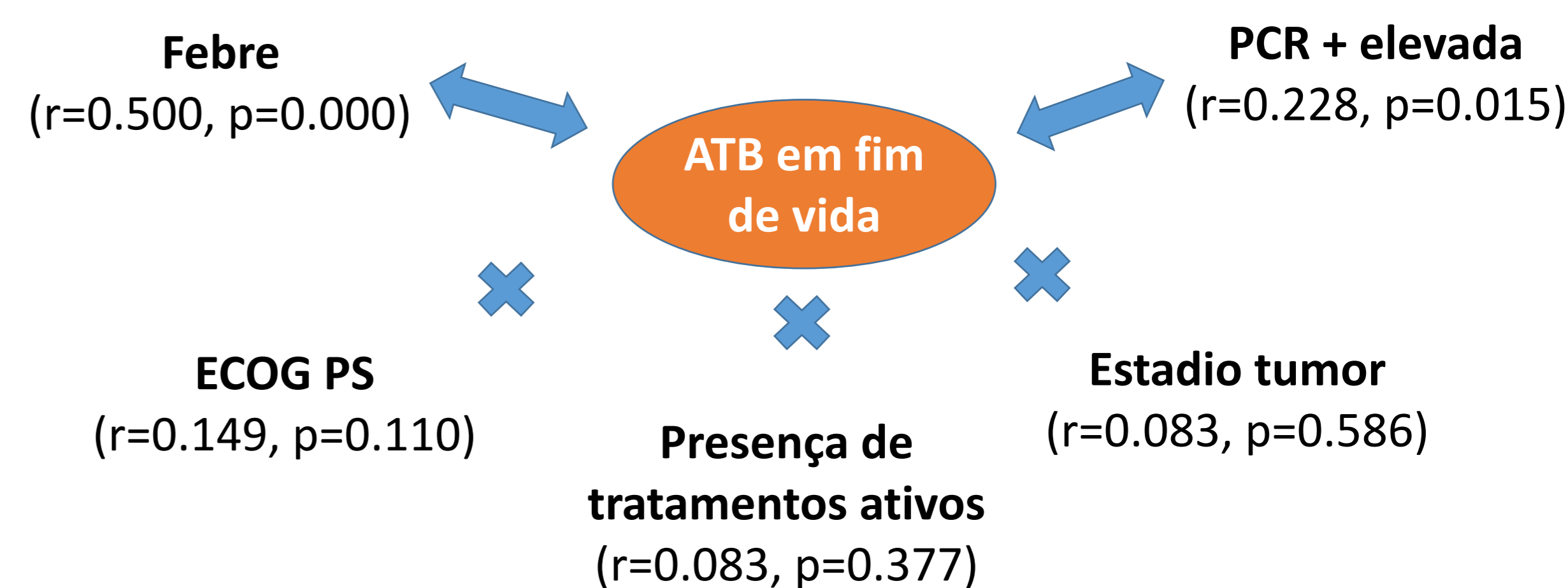


Figura 3: Tipo de infeção nos últimos 15 dias de vida



A decisão de iniciar ATB relacionou-se com aspetos clínicos no momento (presença de febre e aumento dos parâmetros inflamatórios - PCR). Não se verifica relação com a presença de dispneia ($r=0,039$; $p=0,679$). Fatores relacionados com o doente e sua doença oncológica, não apresentaram relação estatisticamente significativa.

V – Conclusões: No nosso grupo de doentes, a instituição de antimicrobianos no fim de vida relacionou-se mais com a presença de alterações analíticas e clínicas sugestivas de infeção do que aos aspetos ligados ao estado geral do doente e prognóstico relativamente à sua doença oncológica. A inexistência de *guidelines* tornam a decisão de instituição de antimicrobianos no fim de vida discutível. Na literatura é benéfico o uso nas infeções genitourinárias, sendo controverso o seu benefício nas infeções respiratórias. Este estudo permite uma reflexão sobre as práticas clínicas atuais, pois possivelmente em algumas das infeções respiratórias ou sem foco determinado poderiam não ser quadros infecciosos ou poderá não ter ocorrido benefício clínico. A decisão deverá ser caso a caso, segundo o potencial benefício para o doente.