Oncologia | Casuística / Investigação

CO-024 - (21SPP-11558) - INTERLEUCINAS (IL) 6 E 8 COMO PREDITORES DE INFEÇÃO BACTERIANA (IB) EM DOENTES ONCOLÓGICOS COM NEUTROPENIA FEBRIL (NF)

Catarina Cordeiro[1]; Bárbara Oliveiros[2]; Henriqueta Pereira[3]; Alexandra Paúl[1]

1 - Serviço de Oncologia, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Laboratório de Patologia Clínica, Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos

As infeções são causa de morbimortalidade em doentes oncológicos, sobretudo com NF. A pCr e PCT são utilizadas como preditores de IB mas começam a surgir potenciais biomarcadores como as IL. Objetivo: Analisar as IL como marcadores sensíveis e específicos de IB no doente oncológico com NF e comparar com a pCr e PCT.

Metodologia

Estudo prospetivo longitudinal. Análise das variáveis à admissão e às 24-48h de internamento, no SPSS v.27, significância 5%.

Resultados

Total de 40 doentes, 74 episódios. Tumores sólidos: 51,4%; líquidos: 48,6%. Entre os 2 momentos houve diferença estatisticamente significativa nos valores medianos de IL-6 (p=0,001), pCr (p<0,001) e PCT (p<0,001). Hemoculturas (HC) positivas 35% (28,3% à admissão; 6,7% às 24-48h), 6,8% a gram-. Cateter venoso central definitivo em 59,6% (25% HC positiva), provisório 36,5% (37% HC positiva). Ao contrário da pCr e IL-6, valores mais elevados de PCT permitem identificar HC positivas à admissão com relativa acuidade (AUC=0.681;p=0.024), assim como para a IL-8. Sem diferença nos valores à admissão entre gram+ e gram-. Contudo, a diferença de mediana entre os 2 momentos é expressiva: IL-6 (805 e 222.5pg/ml), pCr (1.79 e 4.14mg/dl). IL-8 >200,8pg/ml com sensibilidade de 77,8% e de 66,7% se valor 288,85pg/ml, com consequente ganho na especificidade (61,2% para 73,5%). A IL-8 permite estratificar doentes de risco com acuidade (AUC=0,696;p=0,014). A PCT tem poder discriminante (ponto de corte ótimo 0,260ng/dl).

Conclusões

Foi possível demonstrar capacidade diagnóstica (semelhante) da IL-8 e PCT na predição de IB à admissão, ao contrário da pCr e IL-6. Será importante analisar os resultados tendo em conta grupos de risco e criar um modelo de estratificação de risco que permita orientações terapêuticas mais dirigidas.

Palavras-chave : interleucinas, neutropenia febril, oncologia