



## Monitoramento dos fatores de riscos associados a trombocitopenia induzida pelo uso de linezolidina

Recebido –  
01/10/2018,  
Aceito -  
19/10/2018

Letícia Souza Lima<sup>1</sup>, Eliana da Costa Alvarenga Brito<sup>2</sup>, Renata Trentin Perdomo<sup>3</sup>,  
Simone Schneider Weber<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção ao Paciente Crítico, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

<sup>2</sup>Programa Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitária (DIP), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

**Introdução:** A linezolidina (LNZ) é um antimicrobiano da classe das oxazolidinonas, exibindo amplo espectro de atividade contra bactérias Gram-positivas, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina e *Enterococcus* resistente à vancomicina. **Objetivo:** Investigar a incidência de trombocitopenia induzida à LNZ em indivíduos adultos hospitalizados. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado em um hospital universitário, entre março de 2015 a março de 2017, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com o nº do parecer 2407923. Foram incluídos dados de pacientes hospitalizados maiores de 18 anos tratados com dose diária de LNZ 1.200mg IV, durante 10 dias (D1 até D10). Dados oriundos de HIV-positivos e óbitos foram excluídos. A trombocitopenia foi definida como uma diminuição na contagem de plaquetas de  $\cong 25\%$  do nível basal ao início da terapia, e contagem final  $<100 \times 10^3/\text{mm}^3$ . O grau de gravidade da trombocitopenia foi avaliado utilizando a contagem de plaquetas observada no D10, de acordo com os seguintes critérios: grau 1 ( $100-75 \times 10^3/\text{mm}^3$ ), grau 2 ( $74-50 \times 10^3/\text{mm}^3$ ), grau 3 ( $49-25 \times 10^3/\text{mm}^3$ ) e grau 4 ( $<25 \times 10^3/\text{mm}^3$ ). **Resultados:** Os dados de 66 pacientes (37 homens e 29 mulheres), com idade média de 62 anos ( $\pm 18,17$ ) foram analisados. Vinte e seis pacientes (39%) receberam monoterapia com LNZ e 40 (61%) foram tratados em terapia combinada com outros antimicrobianos. Foi detectada trombocitopenia em 12 pacientes (18,2%), três tratados em monoterapia e nove em terapia combinada. Mais da metade dos pacientes tratados em monoterapia exibiram critérios de trombocitopenia categorizados como grau de gravidade 3 ou 4. Enquanto que, a maioria dos tratados com terapia combinada demonstraram menor gravidade da trombocitopenia (grau 1 ou 2). Com base no teste de regressão logística, foram identificados como fatores de risco para trombocitopenia associada à LNZ: contagem basal de plaquetas  $\leq 200 \times 10^3/\text{mm}^3$  e creatinina sérica basal  $>1,5 \text{ mg/dL}$ . **Conclusões:** Os resultados sugerem que, pacientes adultos hospitalizados tratados com LNZ em monoterapia têm maiores chances de evoluir com trombocitopenia severa. Além disso, existe a necessidade de avaliar a contagem de plaquetas e creatinina sérica antes do início da terapia.

Palavras-chave: plaquetas; fatores de risco; reação adversa.