

Reações adversas em pacientes adultos em tratamento quimioterápico de primeira linha para linfoma não hodgkin de alto grau

ISRAEL RAEL PACHECO, ERIKA MAGLIANO, MARCELLE JACOMELLI, ANDREA TOFANI

INTRODUÇÃO

Os linfomas não Hodgkin (LNH) representam um grupo amplo e heterogêneo de neoplasias linfóides, abrangendo desde linfomas agressivos com alta mortalidade, até doenças indolentes, geralmente incuráveis, mas com longa sobrevivência. De modo geral, o LNH torna-se mais comum à medida que as pessoas envelhecem.

Na literatura existem muitos estudos relacionados às reações adversas referente ao subtipo mais incidente dos LNH, o difuso de grandes células B. No entanto, observa-se escassez de estudos que abordem as reações adversas em um contexto mais geral, abrangendo os outros subtipos.

Por isso, o presente estudo visa identificar e analisar as principais reações adversas do tratamento e avaliar a continuidade ou o comprometimento dos esquemas terapêuticos quimioterápicos para o LNH de alto grau. Com ele, será possível uma análise sobre a importância do manejo das reações adversas decorrido do tratamento quimioterápico, a fim de que o paciente consiga finalizar o tratamento, sem muito comprometimento da sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com coletas de dados retrospectiva e de natureza quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (CEMO/INCA) localizado no Rio de Janeiro/Brasil.

Foram selecionados e incluídos no estudo pacientes adultos do INCA com LNH de alto grau que iniciaram o tratamento quimioterápico de primeira linha entre janeiro e dezembro de 2018.

Parâmetro	Referência	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Plaquetas	150-400 mil	<150-75 mil	<75-50 mil	<50-25 mil	<25 mil
Glicemia	70-99 mg/dL	>99-160 mg/dL	>160-250 mg/dL	>250-500 mg/dL	>500 mg/dL
Hemoglobina	11.5-16.4 g/dL	<11.5-10	<10.8	<8	Ameaça de vida, intervenção urgente indicada
Neutrófilo	1600-7500 µL	N	N	<1000	Ameaça de vida, intervenção urgente indicada
Leucócito	4000-10000 µL	-	-	-	-
Náusea	-	Perda de apetite sem alteração nos hábitos alimentares	A ingestão oral diminuiu sem perda de peso significativa, desidratação ou desnutrição	Ingestão inadequada calórica ou de líquido oral, alimentação por tubo, terapia de nutrição parenteral ou hospitalização indicada	-
Vômito	-	1-2 episódios (separados por 5 minutos) em 24 horas	3-5 episódios (separados por 5 minutos) em 24 horas	Maior ou igual a 6 episódios (separados por 5 minutos) em 24 horas; tubo alimentação, terapia de nutrição parenteral ou hospitalização indicada	Com risco de vida consequência; urgente intervenção indicada
Prurido	-	Leve ou localizado; tóxico intervenção indicada	Intenso ou generalizado; intermitente; alterações na pele arrastar (por exemplo, edema, papulose, escoriações, liquemificação, escorrendo / crostas); intervenção oral indicada; atividades diárias instrumental limitadas	Intenso ou generalizado; constante; limitando o desempenho das atividades diárias ou sono; oral corticosteroide ou terapia imunossupressora indicado	-

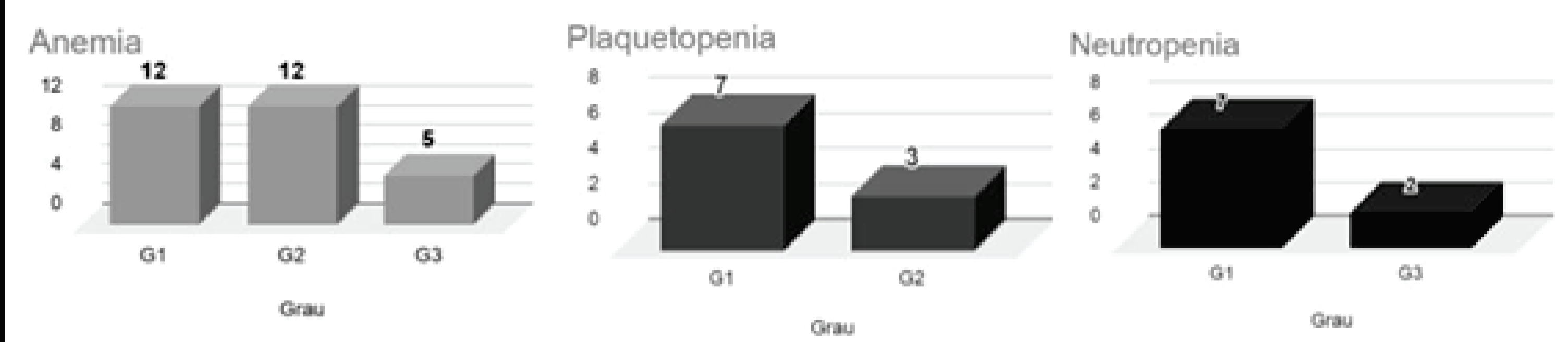
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 47 pacientes foram incluídos no estudo após análise dos critérios de inclusão e exclusão.

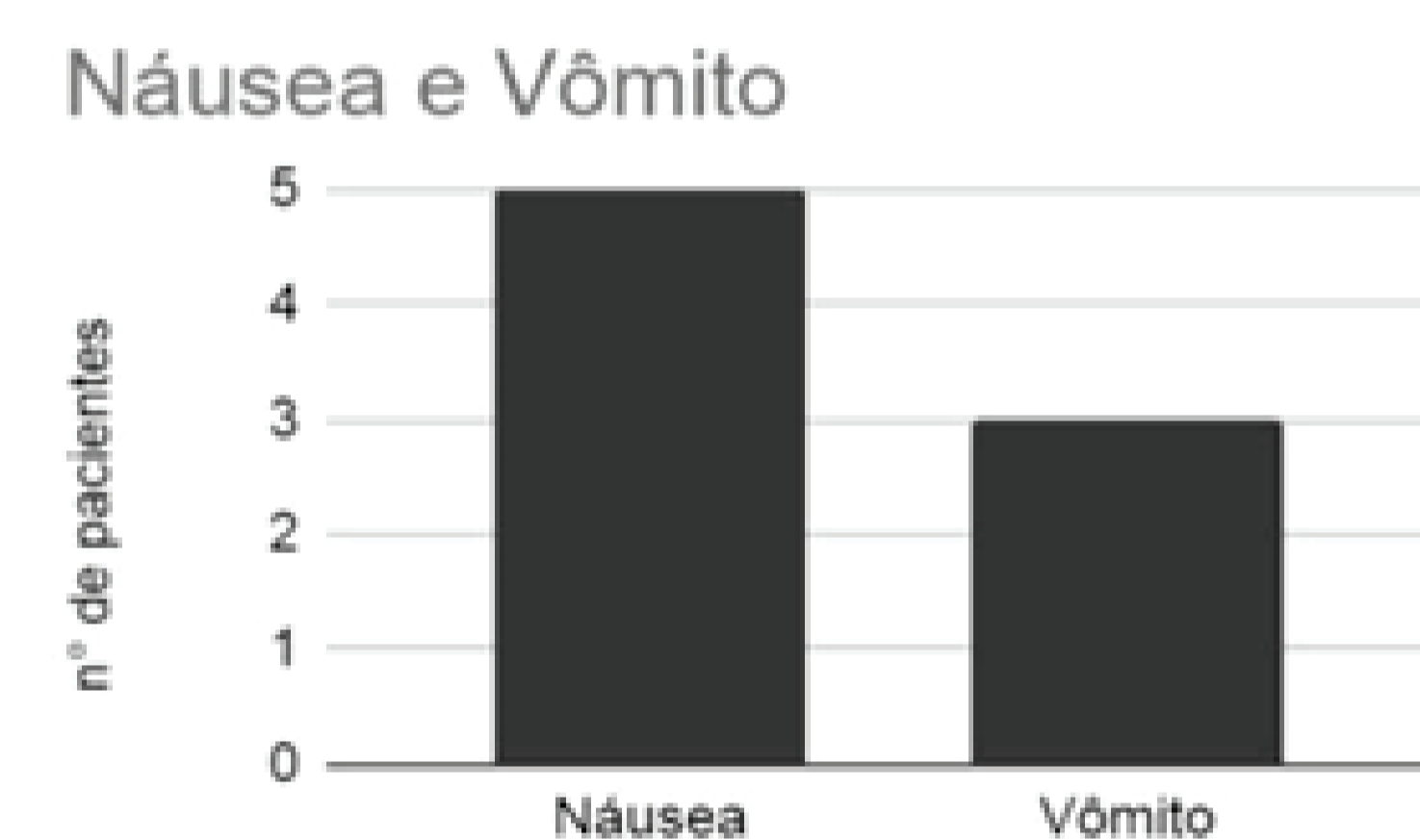
Quadro 1: Número de pacientes que apresentaram reações adversas, por protocolo.

Protocolos	Nºpacientes	Anemia	Plaquetopenia	Neutropenia	Leucopenia	FEV	Astenia	Náusea	Vômito	Diarréia	Prurido	Hiperglicemia
RCHOP	30	27	12	15	21	0	6	12	7	3	0	8
RminiCHOP	6	6	3	1	1	0	2	2	0	0	0	0
RCOP	5	2	0	4	4	1	0	0	1	0	2	0
CHOP	3	2	0	1	1	1	0	2	1	0	3	0
CHOEP	3	3	1	1	3	0	0	2	2	1	1	1
RCHOEP	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
miniCHOP	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
RCODOX	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	8	50	40	23	31	2	9	19	12	6	6	10

Sistema Hematológico



Sistema Gastrointestinal



O RCHOP foi o protocolo mais utilizado, foi provavelmente por esse motivo que mais apresentou reações adversas. As reações adversas hematológicas deste protocolo mostraram-se determinantes para alteração na conduta terapêutica dos pacientes em tratamento.

CONCLUSÃO

Na literatura existem muitos estudos relacionados às reações adversas dos LNH difuso de grandes células B predominantemente, sendo este o mais incidente dos subtipos de LNH, porém ainda continuam escassos na literatura estudos que abordem as reações adversas em um contexto mais geral, abrangendo os outros subtipos de LNH de alto grau.

O presente estudo traz a importância de se avaliar quanto ao manejo das reações adversas decorrido do tratamento quimioterápico, sabido por suas doses de fármacos, ser um dos principais fatores que contribuem para o aparecimento das reações adversas.

REFERÊNCIAS

- Swedlow SH, Campo E, Harris NL, et al., eds. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2008.
- Araújo LH, Victoriano AP, Melo AC, Assad DX, Lima DS, Alencar DR, et al. Linfoma não-Hodgkin de alto grau: revisão de literatura. Rev Bras Cancerol. 2008;54(2):175-83
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018.