

Subárea: 4.04.01 - Enfermagem / Enfermagem Médico-cirúrgica

PRINCIPAIS TOXICIDADES APRESENTADAS POR PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME SUBMETIDA AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS: CASO CLÍNICO

Isabelle Campos de Azevedo¹, Giovanna Karinny Pereira Cruz¹, Elenilda de Andrade Pereira Gonçalves^{2*}, Mayk Penze Cardoso², Fábio Rogério Rodrigues Leocates de Moraes², Jackelina de Lima Rodrigues³; Letícia Pinto Manvail³; Pamela Ribeiro Ramos⁴; Oleci Pereira Frota⁵, Marcos Antonio Ferreira Júnior⁶

1. Estudante de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENF/UFRN).
2. Estudante de Mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (PPGEN/UFMS).
3. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (INISA/UFMS). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC.
4. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (INISA/UFMS).
5. Professor Permanente do PPGEN/UFMS. Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (INISA/UFMS).
6. Professor Permanente do PPGENF/UFRN e do PPGEN/UFMS. Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Orientador.

Resumo

Objetivo: Descrever as principais toxicidades apresentadas por uma paciente diagnosticada com anemia falciforme (AF) durante a internação hospitalar para realização do Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). **Metodologia:** Trata de um estudo do tipo caso clínico, de uma paciente com AF internada para tratamento em um serviço hospitalar de referência. Os dados foram coletados a partir do prontuário e da certidão de óbito após consentimento dos familiares. **Resultados e Discussão:** Paciente de 19 anos, sexo feminino, internada para realização do TCTH. Apresentou toxicidades diversas e, após o retransplante, a paciente evoluiu com a Doença do Enxerto contra Hospedeiro aguda. **Conclusão:** O presente caso clínico reuniu aspectos importantes que evidenciaram a complexidade do quadro de AF. Espera-se que as informações expostas neste estudo possam subsidiar o cuidado a pessoas na mesma condição, além de fundamentar as ações da equipe multiprofissional.

Autorização legal: Parecer 2.596.384 e CAAE: 80927417.9.0000.5537 expedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Palavras-chave: Hematologia; Transplante de Medula Óssea; Doença do Enxerto contra Hospedeiro.

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES – bolsa de doutorado). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - bolsa de Iniciação científica).

Introdução

A Anemia Falciforme (AF) é a doença hereditária de maior prevalência no Brasil e afeta de 0,1 a 0,3% da população negra. Contudo, é observada também em decorrência da alta taxa de miscigenação em parcela cada vez mais significativa da população caucasiana brasileira, quando estimativas indicam que 5 a 6% da população é portadora do gene da Hemoglobina S (HbS), com uma incidência em torno de 700 a 1000 novos casos por ano (GIOVELLI et al., 2011).

A AF é uma doença hemolítica de caráter autossômico recessiva, presente em indivíduos homocigóticos para Hemoglobina S (HbS). É originada por uma mutação na posição 6 da extremidade “N” terminal do cromossomo 11, onde ocorre a substituição de um ácido glutâmico pela valina. A HbS é responsável pela polimerização dos eritrócitos em condições de hipóxia, que faz com que assumam o formato de foice. Esses polímeros podem lesar a estrutura da membrana eritrocítica e causar hemólise. A diminuição do número de eritrócitos pela hemólise associada a alta destruição das hemácias pelo baço leva ao quadro de anemia comum em pacientes falciformes (SANTOS, CHIN et al., 2012; ALMEIDA, BERETTA, 2017; FREITAS et al., 2018).

O medicamento para o tratamento de escolha para a AF é a Hidroxiureia, entretanto, nos casos moderados estão indicados também o tratamento de suporte para os episódios vasoclusivos ou crises falcêmicas com quadros de dor intensa, lesões isquêmicas teciduais e danos em todos os órgãos e sistemas, a exemplo da síndrome torácica aguda ou o sequestro esplênico. Já nos casos graves ou severos, está indicado o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico mieloablativo com células da medula óssea, do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical e placentário (BRASIL, 2016).

Os pacientes com tal diagnóstico podem apresentar uma variação em relação a expectativa de vida, de acordo com cada caso. Alguns indivíduos passam por tratamentos intensivos com medicamentos, mesmo após o TCTH, o que pode causar diversas comorbidades/toxicidades, uma vez que muitos se encontram em imunossupressão e tendem a adquirir outras doenças. Nesse contexto, esse trabalho objetivou descrever as principais toxicidades apresentadas por uma paciente diagnosticada com anemia falciforme durante a internação hospitalar para realização do TCTH.

Metodologia

Trata de um estudo do tipo caso clínico, com acompanhamento retrospectivo de uma paciente com anemia falciforme internada para tratamento com transplante de células-tronco hematopoéticas em um hospital de referência do estado do Rio Grande do Norte (RN). O presente estudo está aninhado a uma pesquisa de tese intitulada "Fatores associados ao retransplante de células-tronco hematopoéticas: um estudo caso-controle".

Os dados foram coletados durante o mês de julho de 2018 a partir de fontes secundárias, ou seja, do prontuário e da certidão de óbito da referida paciente. As informações coletadas datam desde a primeira internação até o óbito. Para tanto, a família da paciente foi previamente contactada para o devido esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa por meio da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado para permissão da coleta.

A coleta ocorreu mediante o preenchimento de um questionário que abordou as características sociodemográficas e clínicas, a exemplo da idade, sexo, raça, ocupação, diagnóstico, data do transplante (D0), tipo de TCTH realizado, tipos de células utilizadas, comorbidades/toxicidades, tratamentos, causa de morte, entre outras variáveis.

O Protocolo de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), de acordo com a Resolução N°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa com seres humanos para avaliação dos seus aspectos éticos e metodológicos (BRASIL, 2012), com aprovação em 12 de abril de 2018, sob o parecer 2.596.384 e CAAE: 80927417.9.0000.5537.

Resultados e Discussão

Paciente de 19 anos, sexo feminino, cor parda, agricultora, vivia em união estável, com ensino fundamental completo, natural do estado do RN, diagnosticada com anemia falciforme, internada no serviço de Transplante de Medula Óssea (TMO) de um hospital de referência estadual para ser submetida ao TCTH. O primeiro atendimento pelo serviço de TMO data de 04 de julho de 2016, no qual ocorreu a internação para recebimento dos cuidados e orientações pré-transplante, além do regime de condicionamento.

Ao final da fase de regime de condicionamento ocorreu o transplante. O primeiro TCTH do caso foi realizado em 19 de julho de 2016, quando foi realizado o transplante alogênico não-aparentado de células provenientes de sangue periférico. Houve rejeição ao primeiro enxerto e a paciente necessitou de um retransplante que foi realizado em 26 de dezembro do mesmo ano, do tipo alogênico não-aparentado, também de sangue periférico.

Desde o início da internação a paciente apresentou toxicidades, que se agravaram logo após a realização do TCTH. Dentre as principais apresentadas destacaram-se: episódios diarreicos, náuseas, vômito, distúrbios hematológicos do tipo petéquias e sangramentos, hipertermia, anasarca, olho seco, rash cutâneo, mucosite oral, dispnéia, icterícia, hepatomegalia, entre outras. Após o retransplante, a paciente evoluiu com a Doença do Enxerto contra Hospedeiro (DECH) aguda grau IV, com acometimento de pele, trato gastrointestinal e fígado.

Os tratamentos foram direcionados de acordo com prescrições e as toxicidades apresentadas. Além desses cuidados, a equipe de Enfermagem ainda realizou a monitorização do controle hídrico, no qual todos os líquidos infundidos e ingeridos, assim como todas as excretas foram mensuradas, a exemplo de vômito, urina e fezes.

O trabalho de Enfermagem frente ao paciente submetido ao TCTH abrange competências e habilidades técnicas específicas, recursos técnico-científicos e elementos de comunicação que contribuam para o sucesso terapêutico. Além disso, o atendimento humanizado, seguro e individualizado ao paciente e aos seus familiares/cuidadores deve ser prioritário. O enfermeiro deve sistematizar o cuidado de forma integral e individualizada em todas as fases do transplante, desde a admissão hospitalar até o acompanhamento ambulatorial, com intervenções apropriadas em cada fase (LIMA, BERNARDINO, 2014; AZEVEDO et al., 2017; FERREIRA et al., 2017).

No dia 23 de janeiro de 2017, a paciente não resistiu às complicações e evoluiu para o óbito por sepse pulmonar, farmacodermia por Vancomicina, aspergilose pulmonar, insuficiência respiratória pulmonar aguda e aplasia medular. A sobrevida dos pacientes que submetidos ao TCTH varia para cada caso, entendida como a expectativa de vida para além do esperado após um evento (diagnóstico, tratamento), nesse caso, após o "D0" (FERREIRA, PATINO, 2016).

Conclusões

O presente caso clínico reuniu aspectos importantes que evidenciaram a complexidade do quadro de AF, assim como, foi possível observar a evolução clínica da paciente desde a internação até o óbito. As informações expostas neste estudo poderão subsidiar o cuidado a pessoas com este diagnóstico e

fundamentar as ações da equipe multiprofissional para identificar e atender melhor os pacientes em estado grave e que apresentam toxicidade em qualquer fase do processo de TCTH.

Ademais, os mecanismos pelos quais alguns pacientes não conseguem regeneração hematopoética ainda são desconhecidos e várias são as prováveis causas apontadas, como imunossupressão, baixo número de células transplantadas, agentes imunossupressores inadequados, entre outros. Tal fato suscita a necessidade de estudos que investiguem esses eventos como forma de possibilitar uma melhor sobrevida ou cura para os pacientes diagnosticados com AF.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, R. A.; BERETTA, A. L. R. Z. Anemia Falciforme e abordagem laboratorial: uma breve revisão de literatura. **Rev. Bras. An. Clin.** v. 49, n. 2, p. 131-4, 2017.
- AZEVEDO, I. C. et al. Cuidados de enfermagem direcionados aos transplantados com células-tronco hematopoéticas e suas famílias. **Rev Rene.** v. 18, n. 4, p. 559-66, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a. 12p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Falciforme:** Relatório de Recomendação. Brasília: CONITEC, 2016.
- FERREIRA, J. C. F.; PATINO, C. M. O que é análise de sobrevida e quando devo utilizá-la? **J Bras Pneumol.** v. 42, n. 1, p. 77, 2016.
- FERREIRA, M. et al. Competências de enfermeiros nos cuidados críticos de crianças submetidas a transplante de células-tronco hematopoéticas. **Rev. Eletr. Enf.** v. 19, n. 29, 2017.
- FREITAS, S. L. F. et al. Qualidade de vida em adultos com doença falciforme: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.** v. 71, n. 1, p. 207-17, 2018.
- GIOVELLI, L. L. et al. Estudo comparativo entre metodologias de triagem para detecção de hemoglobina S em bancos de sangue. **J Bras Patol Med Lab.** v. 47, n. 2, p. 137-40, 2011.
- LIMA, K.; BERNARDINO, E. Nursing care in a hematopoietic stem cells transplantation unit. **Texto contexto enferm.** v. 23, n. 4, p. 845-53, 2014.
- SANTOS, J. L.; CHIN, M. C. Anemia falciforme: desafios e avanços na busca de novos fármacos. **Rev. Quím. Nova.** v. 35, n. 4, p. 783-90, 2012.