

podendo ocorrer após a terapia antineoplásica com metotrexato (MTX), um dos agentes mais comumente associados. A mucosite pode tornar a alimentação dolorosa e difícil, podendo ser necessária nutrição parenteral (NPT) nos casos mais graves. **Objetivo:** Relatar um caso de mucosite severa, após uso de MTX, com necessidade de nutrição parenteral em um paciente com leucemia linfocítica de células T. **Relato do caso:** Menino, 13 anos, previamente hígido, procurou atendimento devido queixas respiratórias, dor de garganta, cansaço e tonturas, sendo realizado exames laboratoriais, que evidenciaram a presença de leucocitose severa (118.000 leucócitos/ mm^3), anemia (Hemoglobina de $9,6$ g/dL) e plaquetopenia (62.000 plaquetas/ mm^3). Foi realizado biópsia de medula óssea evidenciando Leucemia Linfocítica de Células T, com sistema nervoso central negativo e cariótipo normal, sendo então instaurado protocolo BFM 2009. 8 dias após última quimioterapia, no ciclo HR1, paciente evolui com pancitopenia febril e mucosite grau 4, sendo necessário internação em UTI, durante esse período, sendo instituída NPT devido à gravidade dos sintomas algícos, evoluindo com síndrome de realimentação devido grande período sem nutrição efetiva. Paciente permaneceu em regime de terapia intensiva por mais de 28 dias, evoluindo positivamente, seguindo com o tratamento após melhora clínica. Atualmente, mantém o tratamento sem sinais de doença ativa, utilizando laserterapia oral após as quimioterapias como medida preventiva de mucosite. **Discussão do caso:** O MTX está entre os três agentes citotóxicos mais comumente associados à mucosite, distúrbio que pode acometer todo trato gastrointestinal, mas que a dor geralmente resulta das úlceras orais, sendo a complicação dolorosa aguda mais comum associado à terapia antineoplásica. A mucosite oral geralmente se torna clinicamente evidente durante a primeira semana após a administração da quimioterapia, tal como foi observado no caso exposto. Os sintomas apresentados dependem do grau da mucosite, no caso em questão, a apresentação era ulcerosa grau 4, com alimentação impossibilitada. O quadro usualmente é autolimitado, resolvendo-se dentro de 10 a 14 dias após o início. O manejo da mucosite consiste na profilaxia adequada, com consulta odontológica pré-tratamento, e seu tratamento pode ser realizado com higiene oral adequada, analgesia, crioterapia, palifermina e laserterapia. A síndrome de realimentação pode ocorrer na primeira semana de retomada da ingesta alimentar. As complicações da síndrome podem ser reduzidas pelo controle e correção dos níveis de eletrólitos e de fósforo, e também pelo manejo das complicações cardiovasculares e pulmonares. **Conclusão:** Portanto, a quimioterapia com MTX é uma das principais responsáveis pelos casos de mucosite oral, sendo necessário, em alguns casos, espaçar as doses do medicamento nos ciclos subsequentes. Nos casos mais graves pode causar desnutrição devido às úlceras orais dolorosas, assim, quando a dor é refratária aos analgésicos, pode se fazer necessário a nutrição parenteral, estando atentos às complicações da síndrome de realimentação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NEUTROPÊNICOS ONCO-HEMATOLÓGICOS

DPR Luz, EAM Dantas, JM Moreno,
JGS Gonçalves, RFP Fracarolli, ND Souza,
DMD Santos, E Shimoyama

*Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII,
Barretos, SP, Brasil*

Objetivo: Evidenciar os cuidados de enfermagem nos pacientes onco-hematológicos na prevenção de infecções em pacientes imunossuprimidos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal sobre os cuidados de enfermagem com pacientes neutropênicos do Hospital de Câncer de Barretos na Unidade de Internação de Hematologia. **Resultados:** Neutropenia febril (NF) é definida pela contagem do número dos neutrófilos abaixo de 1500 mm^3 e aumento da temperatura axilar superior à 38°C ou valores de $37,8^\circ\text{C}$ mantido por mais de uma hora. O tratamento é realizado com o uso de antibiótico de amplo espectro e controle dos sinais vitais (Venâncio, 2013). **Discussão:** A quimioterapia apresenta vários efeitos indesejáveis como: mielossupressão, febre, alterações gastrointestinais, entre outras. A febre é um sinal de urgência oncológica que pode ser neutropenia febril, podendo ser fatal para o paciente imunossuprimido (Ferreira et al, 2016). A NF ocorre geralmente entre 7 e 14 dias do término da quimioterapia ou em pacientes com neutropenia prolongada pela própria doença de base. Há três tipos de classificação de neutropenia febril, baixo risco, risco intermediário e alto risco (Amaral et al, 2020). É de extrema importância para a prevenção e manejo das complicações dos pacientes neutropênicos a realização de um conjunto de ações que estrutura os processos da assistência ao paciente, desde as informações referentes aos cuidados das doenças e tratamentos como administração do granulocine (G-CSF), higienização das mãos. No departamento de Hematologia os pacientes permanecem sob os cuidados da enfermagem continuamente, realizando exame físico detalhado, avaliando os sistemas tegumentar, respiratório e circulatório, verificando os sinais vitais a cada 2 horas, coleta de hemocultura e exames laboratoriais conforme protocolo, orientação do paciente e familiar quanto ao tratamento e cuidados domiciliares, entrega de manual após quimioterapia e higienização das mãos rigorosa. Independente de todos os cuidados é imprescindível iniciar o antibiótico dentro da primeira hora da suspeita diagnóstica de NF para um melhor desfecho. **Conclusão:** A NF é uma urgência onco-hematológica que requer uma abordagem multidisciplinar. O cuidado da enfermagem é de suma importância para o diagnóstico e início precoce do tratamento, bem como seguimento e recuperação do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.500>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.499>