

Além do uso em pacientes com LLA recaída e pacientes submetidos à transplante de células-tronco, e mais recentemente nos casos de tratamento com células CAR-T. A imunofenotipagem por Citometria de Fluxo Multiparamétrica (CFM) tornou-se uma ferramenta importante no monitoramento na pesquisa da DRM (Doença Residual Mensurável), no monitoramento das células imunes infundidas (CAR) e na avaliação da resposta imunológica pós CAR-T. **Relato de dois casos:** Paciente 1, masculino, 16 anos. Diagnóstico em 2017 de LLA B. Transplante de medula em 09/2021. Apresentou recaída combinada (medula e sistema nervoso central) pós TMO haploidêntico em 10/2022. DRM pré infusão era de 0,38%. Terapia CAR-T em 17/01/2023. Condicionamento: Fludarabina (FLU) 120 mg/m² e Ciclofosfamida (CY) 1.000 m². Intercorrências durante o internamento: febre diariamente de 20/01 a 24/01 e Hipotensão (83/35), resolvida com uma fase rápida. Grau I na classificação de CRS (síndrome de liberação de citocinas). Não apresentou sinais de neurotoxicidade. Alta no D +10. Necessitou de duas transfusões de plaquetas e uma infusão de imunoglobulina. DRM 30 dias pós CART – negativa. Segue em acompanhamento ambulatorial com DRM negativa. Paciente 2. LLA-B BCR:ABL positivo. Em 2018 troca Imatinibe por Desatinibe devido toxicidade hematológica. E no mesmo ano recaída em SNC e MO. TMO Haploidêntico em 01/2019. Recaída em SNC em 2022. Tratamento com MADIT e radioterapia (24 Gy em 12 frações). DRM pré infusão era negativa. Realizou terapia CAR-T em 02/2023. Condicionamento: Flu 120 mg/m² e Cy 1.000 m². Não teve intercorrências durante o internamento (10 dias). Transfusões: zero. Não apresentou sinais de CRS e neurotoxicidade. Citometria de Fluxo: Foi realizada a técnica de lise total e painel de anticorpos monoclonais padrão Euroflow. Citômetro de Fluxo FACS Canto II (BD). Os anticorpos monoclonais utilizados: Painel de anticorpos monoclonais utilizado: CD3, CD10, CD19, CD20, CD22, CD24, CD34, CD38, CD45, CD66c/CD123, CD73/CD304, CD81, CD79a (citoplasma). As DRMs foram negativas nas amostras analisadas nos dias D+30 e D+60 e D+90. **Conclusão:** O acompanhamento clínico ao diagnóstico e durante a avaliação contínua nas diferentes fases da doença são fundamentais para o êxito no desfecho. A Citometria de Fluxo Multiparamétrica (CFM) é uma ferramenta importante não só no diagnóstico da LLA mas também na avaliação da DRM, através de técnicas e painéis padronizados e o acompanhamento da DRM tem demonstrado a eficácia do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1010>

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À CARDIOTOXICIDADE OCASIONADA PELO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

DR Leal, J Simon, IK Costa, EV Pinto, KK Lima,
OUM Pereira, TS Silva

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: A cardiotoxicidade pode ser um evento adverso preocupante no contexto da assistência do paciente submetido ao Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas

(TCTH). O efeito cumulativo ocasionado pelo tratamento quimioterápico prévio com antraciclinas e agentes alquilantes em altas doses e outras drogas que podem causar danos aos cardiomiócitos ou ao sistema de condução elétrica. As cardiotoxicidades apresentadas pelos pacientes incluem: pericardite, miocardite, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), angina, infarto do miocárdio, choque cardiogênico e até mesmo parada cardiorespiratória. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem, diante do uso em pacientes submetidos ao TCTH. **Método:** Revisão bibliográfica a partir de publicações nacionais e internacionais. Foram identificados 20 artigos dos últimos 8 anos, disponíveis na íntegra, indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SCIELO, com os seguintes descritores: “Cardiotoxicidade”; “Oncologia”; “Quimioterápicos”; “Transplante de células-tronco hematopoéticas”. **Discussão:** De acordo com estudos, constata-se o elevado risco de cardiotoxicidade em pacientes tratados com antraciclinas, diante de um diagnóstico prévio de cardiopatia. Foram constatados 220 genes envolvidos em absorção, distribuição, metabolismo e eliminação de antraciclina, identificando em crianças o polimorfismo de nucleotídeo único no gene SLC28A3 como possível biomarcador preditivo de ICC induzida por antraciclinas. A avaliação dos riscos cardíacos antes do TCTH, bem como a monitoração contínua dos exames de função cardíaca durante o condicionamento e pós-TCTH, são estratégias encontradas na literatura para reduzir o impacto de complicações cardíacas causadas durante o tratamento. A avaliação pré-TCTH inclui exames como eletrocardiograma, ecocardiograma, tomografia torácica, teste de caminhada, espirometria e exames laboratoriais. Monitorização dos biomarcadores como troponina e Peptídeo Natriurético tipo-B (BNP) durante o tratamento pode detectar precocemente pacientes com alto risco de desenvolver uma insuficiência cardíaca. O enfermeiro onco-hematológico deve ter conhecimento necessário para monitorar este paciente por meio do exame físico diário, acompanhamento dos exames clínicos e laboratoriais, avaliando de forma global durante todo o processo do TCTH. Deve elaborar e revisar diariamente o plano de cuidado e orientar a equipe de enfermagem sob sua supervisão. **Conclusão:** O estudo enfatiza a importância da atuação do enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar do TCTH, cabendo a esse profissional implementar os cuidados de enfermagem frente às possíveis alterações cardiológicas na prática assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1011>

LEUCEMIA DERIVADA DE CÉLULAS DO DOADOR APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO APARENTADO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MC Gomes, PSF Junior, JSL Andrade,
DEG Camargo, LMAD Santos, VAQ Mauad,
DMM Borducchi

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC
(FMABC), Santo André, SP, Brasil