

idade de vida de crianças e adolescentes é a limitação física provocada pela fadiga, uma vez que pode ser prejudicial na relação e convívio os outros. Em relação aos tratamentos não farmacológicos, a prática de exercícios físicos mostraram-se como as mais eficazes na diminuição desse sintoma específico, além de garantir outros benefícios à saúde, evitar outras comorbidades, elevar a autoestima, a aceitação social e a sensação de bem-estar nas crianças. **Discussão:** A maioria dos pacientes pediátricos com doenças malignas irá apresentar sintomas que requerem atenção paliativa em algum momento da sua doença. O entendimento das indicações e dos benefícios dos cuidados paliativos é um conhecimento fundamental para os profissionais envolvidos no tratamento desses pacientes. As intervenções em cuidados paliativos devem começar concomitantemente com o cuidado curativo após o diagnóstico e devem continuar durante todo o tratamento. Algumas estratégias são importantes no processo do cuidado paliativo, como evitar procedimentos que não trarão benefícios à criança, possibilitar as visitas mais frequentes, valorizar e promover brincadeiras e momentos de privacidade caso solicitado. Tendo isso em vista, é necessária a formação de uma equipe multidisciplinar que trabalhe com embasamento científico e de forma integrada com família da criança. Apesar de seus benefícios comprovados os cuidados paliativos pediátricos ainda são pouco empregados em muitos hospitais do mundo. Estudo com métodos multidisciplinares realizado no Bugando Medical Center com o objetivo de descrever as barreiras para a implementação desses cuidados revelou quatro principais dificuldades: situação financeira, infra-estrutura e recursos do hospital, barreira de conhecimento e cultura e a comunicação entre profissionais e a família do paciente, que muitas vezes hesitam em falar sobre a morte que podem confundir o tratamento paliativo com o curativo. **Conclusão:** Dessa forma, cada vez mais esses cuidados são reconhecidos e enaltecidos. Contudo, ainda existem mais desafios que facilidades para a sua implementação. Logo, é importante que haja uma mudança de cenário para que seja possível realizar ações que ajudem a criança a controlar a dor, outros sintomas físicos e cuidar da sua saúde mental.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.503>

502

AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO TRATAMENTO COM ASPARAGINASE NOS PACIENTES COM LLA TRATADOS PELO GBTLI EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

M. Parisdutra, J.S. Barreto, A.M.R.G. Machado, B.C.A. Silva, K.N.G. Melo, A.C.S. Deus, J.C.S.C. Sousa, J.A.S. Feitosa, V. Odone-Filho, L. Cristofani

Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI),
Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A asparaginase é uma enzima usada no tratamento de LLA, associada à melhora nos resulta-

dos clínicos, mas complicações em até 30% casos são descritas (hipersensibilidade, pancreatite, trombose, encefalopatia e disfunção hepática) e que podem causar impacto no tratamento. **Objetivos:** Avaliar complicações associadas ao tratamento com asparaginase nos pacientes com LLA tratados em uma instituição. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de pacientes tratados pelo protocolo GBTLI 2009 no ITACI/HC-FMUSP entre 2009 e 2019. Foram consideradas como complicações pelo uso de asparaginase: pancreatite, trombose, diabetes (DM), hipersensibilidade e/ou encefalopatia. **Resultados:** 8,9% (15/167) dos pacientes apresentaram complicações associadas ao uso da asparaginase. Destes 25% (4) eram menores de 5 anos, 25% (4) entre 5 e 10 anos e 50% (7) maiores de 10 anos. Quanto ao grupo de risco, 46% (7) AR-RL, 26% (4) AR -RR e os demais T-RL, Ph1-RL, Ph1- RR e Lactente MLL+ 6% (1 cada). A principal complicação foi trombose 53% (8), sendo que destes 16% (2) apresentaram complicações graves como AVCH e infecção. Outras complicações foram pancreatite 20% (3), sendo 1 caso grave, alergia e/ou anafilaxia 20% (3), DM 20% (3), sendo 1 caso de associação de DM e pancreatite. Os pacientes que apresentaram anafilaxia, não continuaram o uso da mesma formulação, em 1 paciente houve a substituição pela Erwinase. Os que apresentaram pancreatite, também não mantiveram uso. Nos casos de DM isolada, não foi suspensa a medicação, assim como nos casos de trombose. 73% (11) das complicações ocorreram na indução do tratamento, 13% (2) intensificação, 6,6% (1) interfase e 6,6% (1) consolidação. Todas as complicações observadas ocorreram com o uso de asparaginase. Não houve óbito associado às complicações relatadas. 20% (3) dos pacientes faleceram devido recidiva e recaída da doença. **Discussão:** As complicações associadas à asparaginase neste estudo foram menos frequentes que literatura. A hipersensibilidade é a complicação mais relatada, até 75%, mais comumente entre 10-30%, compatível com os resultados observados. Hiperglicemia pode ser um achado frequente, porém o diagnóstico de DM ocorre entre 4-20%, também concordante com os resultados. A frequência de pancreatite é menor que a observada nos nossos pacientes (2-18%), mas a frequência de casos graves é concordante. A quantidade de casos relatados de trombose varia na literatura, por se tratar de um evento multicausal. A faixa etária mais acometida é acima de 10 anos, conforme observamos. **Conclusão:** A vigilância e intervenção precoce das complicações do uso de asparaginase e a manutenção do seu uso durante a terapia podem garantir um tratamento adequado. A monitorização laboratorial pode auxiliar no diagnóstico dos pacientes antes do surgimento de sintomas. O uso de formulações menos imunogênicas, como PEG-asparaginase, pode reduzir tais complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.504>

