

503

AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PELO PROTOCOLO GBTLI 2009 EM UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

B. Silva, K. Melo, A. Machado, J. Feitosa, M. Fonseca, M. Parisidutra, R. Fernandes, S. Forsait, 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: Complicações neurológicas atribuíveis ao tratamento da LLA ocorrem em 7 a 11% das crianças. As complicações neurológicas mais comuns incluem infecção, toxicidade medicamentosa, acidente vascular cerebral, síndrome PRESS, SIADH, neuropatia periférica e alterações neurocognitivas a longo prazo. **Objetivos:** Avaliar as complicações neurológicas durante o tratamento nos pacientes com LLA tratados em uma única instituição. **Métodos:** Foram analisados os prontuários dos pacientes tratados pelo Protocolo GBTLI 2009 no Hospital ITACI, diagnosticados entre 2009 e 2019. Foram consideradas como complicações neurológicas: Acidente vascular cerebral, SIADH, convulsões, PRESS, cefaleia, sonolência ou algum outro sintoma neurológico. **Resultados:** 9,5% (16/167) dos pacientes apresentaram complicações neurológicas. Destes, 50% (8) foram classificados e tratados como AR-RL, 18% (3) como T(RL), 12% (2) como AR-RR, e os demais como 6,6% (1) Lac MLL+, 6,6% (1) Ph+/RL e 6,6% (1) BRI. Tratamento com RDT crânio foi realizado em 31,25% (5) pacientes, na dose de 12Gy. Destes 16, ao diagnóstico, 25% (4) apresentavam SNC positivo. As complicações neurológicas apresentadas foram convulsão em 25% (4), AVC em 18,75% (3), cefaleia em 18,75% (3). Outras complicações ocorreram em 68,75% (11), sendo elas déficit de aprendizado 18,75% (3), polineuropatia sensitivo/motora 18,75% (3), perda auditiva 12,5% (2), transtorno dissociativo 6,25% (1), leucoencefalopatia 6,25% (1) e migrânea 6,25% (1). Nenhum dos pacientes apresentou PRESS nem sonolência. Com relação às complicações, 37,5% (6) ocorreu na fase de Indução, 37,5% (6) após término da terapia, 18,75% (3) na Manutenção e 6,25% (1) na Intensificação. Foi necessário tratamento específico para tais complicações em 50% (8) dos casos, sendo que em 87,5% (7) o tratamento foi medicamentoso. A recaída ocorreu em 12,5% (2) dos pacientes e o óbito em 6,25% (1), este por doença recidivada e refratária. **Discussão:** A incidência de complicações neurológicas observadas está de acordo com o descrito na literatura. A maioria dos agravos ocorreu na fase de indução, sendo compatível com protocolos que utilizam QT intratecal tripla, ou após o término do tratamento como relatado por grupos de estudo de efeitos tardios. A incidência de PRESS ou leucoencefalopatia está abaixo da observada para tratamentos semelhantes, assim como o número de óbitos decorrentes destes agravos. **Conclusão:** A vigilância e intervenção precoce das complicações neurológicas realacionadas ao tratamento de LLA, principalmente com uso de intratecal tripla e/ou associada a altas doses



de MTX, podem garantir um tratamento adequado. O acompanhamento de pacientes fora de terapia deve-se atentar para alterações neurocomportamentais e visar acompanhamento multidisciplinar para diminuir os impactos sociais de tais complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.505>

504

BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DO SORO ANTIGLOBUINA HUMANA ANTI-D PARA PREVENÇÃO DA ERITROBLASTOSE FETAL

E.S. Santos^a, F.L.O. Lima^b

^a Centro Universitário de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, Brasil

^b Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Feira de Santana, BA, Brasil



Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHP) também conhecida como eritroblastose fetal (EF) é uma patologia decorrente do sistema imunológico, qualificada pelo acometimento dos eritrócitos do feto, acarretando em hemólise. Desta forma, a fisiopatologia dar-se pela incompatibilidade sanguínea entre a gestante e o concepto (fator Rh+ e Rh-), o que pode ser desencadeado através do parto, transfusões sanguíneas ou procedimentos invasivos no qual haja contato com o sangue, fazendo com que o sistema imune da mãe gere anticorpos contra o feto. Cabe ressaltar que a DHP dar-se pela passagem de eritrócitos fetais pela via placentária para a circulação da mãe, uma vez que se trata de antígenos diferentes dos maternos. Após a exposição a um antígeno eritrocitário, o sistema imunológico materno desenvolve anticorpos do tipo IgM, esta imunoglobulina possui um alto peso molecular o que impossibilita a sua penetrabilidade a placenta. Uma segunda exposição a esse antígeno, contribuirá para a produção acelerada de anticorpos do tipo IgG, este em especial, apresenta baixo peso molecular, com potencial para atravessar a barreira placentária, se ligando aos eritrócitos fetais, causando-lhe danos ou inferindo seu desenvolvimento. **Objetivo:** Discorrer acerca dos benefícios da utilização do soro antiglobulina humana anti-D para a prevenção da eritroblastose fetal. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura do tipo integrativa, baseado em conteúdos indexados nas bases de dados Pubmed e SciELO, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2020. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca: Eritroblastose fetal; Sistema do grupo sanguíneo; Antiglobulina; resultando em um total de 42 artigos para a constituição deste estudo. **Resultados e discussão:** Dentre os benefícios da utilização do soro antiglobulina humana anti-D, podem ser citadas a prevenção de complicações gestacionais, patologias ou até mesmo óbito para os casos de uma segunda gestação em mães outrora sensibilizadas. Os estudos relatam a eficácia do uso da imunoglobulina anti-D, sendo justificada, pelo contato entre os anticorpos anti-D e as hemácias D-positivas, a união entre estes, diminuem e evitam a geração ativa de anticorpos anti-D em indivíduos D-negativos, corroborando para a afirmativa da erradicação da eritroblastose fetal pela utilização da antiglobulina anti-D. **Conclusão:** As vantagens da