

surge como uma potencial estratégia terapêutica atuando no escape de mecanismos de quimiorresistência e contribuindo com a quimioterapia atual para a cura dessas doenças malignas agressivas. **Financiamento:** FAPESP 2017/21801-2, 2019/25247-5, 2021/05320-0.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.243>

TOCOTRIENOL NO TRATAMENTO DAS LEUCEMIAS AGUDAS: EFEITOS ANTINEOPLÁSICOS IN VITRO E IN VIVO

MLP Bueno^a, MA Foglio^b, STO Saad^a, FM Roversi^a

^a Centro de Hematologia e Medicina Transfusional - Hemocentro, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: O tocotrienol, uma isoforma da vitamina E, foi relatado como um potencial agente anticancerígeno devido à sua atividade antimetastática em neoplasias sólidas e efeitos anti-inflamatórios no sistema imunológico. Este estudo pretende investigar o papel e os efeitos do composto tocotrienol, extraído da semente de urucum (fornecido pela New Max Industrial) nas leucemias agudas. **Métodos:** Um painel de linhagens de células de leucemia aguda (U937, OCI-AML3, RS4;11, Jurkat) foi tratado com concentrações crescentes do composto tocotrienol. A viabilidade foi avaliada por ensaio de MTT, apoptose e produção de espécies reativas de oxigênio (EROs) por citometria de fluxo e os níveis de expressão proteica por Western Blot. Para mimetizar alguma participação do microambiente na biologia da leucemia, foi feita uma cocultura bidimensional com monócitos isolados de doadores de sangue e células leucêmicas. Análises estatísticas: ANOVA ou Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** O tratamento com tocotrienol resultou em uma potente atividade antineoplásica de maneira dependente da concentração. A redução de 50% do crescimento celular foi entre 1,4 e 14,0 μM , sendo 9,5 μM na U937, 4,4 μM na OCI-AML3, 12,8 μM na RS4;11, 14,1 μM na Jurkat. Houve aumento na apoptose, de 0,9 a 5,8 vezes na U937, 1,4 a 8,6 vezes na OCI-AML3, 1,1 a 5,0 vezes na RS4;11, 0,9 a 5,1 vezes na Jurkat. O tocotrienol também aumentou a morte de células leucêmicas cocultivadas com monócitos programados com tocotrienol com aumento de 32,9 vezes ($P < 0,0001$). O tocotrienol foi capaz de reduzir a produção de EROs de 1,1 a 6,9 vezes em U937, 1,0-7,3 vezes em OCI-AML3, 1,1-5,9 vezes em RS4;11, 1,0-5,7 vezes em Jurkat ($P < 0,05$). O tocotrienol reduziu a fosforilação das proteínas AKT e ERK, importantes moléculas superexpressas na leucemia e também modulou as caspases 3 e 9. Por outro lado, o tratamento com tocotrienol em células primárias isoladas de doadores saudáveis não foi capaz de modular a sobrevivência nem a morte celular. **Conclusões:** O tocotrienol surge como um potente agente citotóxico e antineoplásico para o tratamento das leucemias sem modular a apoptose e a sobrevivência de células normais, provavelmente por bloquear a produção de

produção de espécies reativas de oxigênio e, consequentemente, interromper a sinalização das vias PI3K e MAPK, as quais estão superexpressas nas leucemias agudas. Dessa forma, o tratamento com o composto tocotrienol possui ação específica em células malignas, sendo uma possível estratégia terapêutica para as neoplasias hematológicas. **Financiamento:** FAPESP #2017/21801-2, #2019/25247-5, #2021/05320-0.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.244>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ADULTO COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VT Pereira, LC Souza, FS Corrêa, AR Netto, FD Santos

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda é um tumor maligno heterogêneo do sistema hematopoético, caracterizado pela multiplicação desordenada de blastos na medula óssea. Essa patologia é minoria nos adultos acometendo apenas 30% dos casos. As principais manifestações clínicas das leucemias agudas, se dá pela diminuição dos leucócitos, propiciando o aparecimento de infecções, o mesmo efeito ocorre com a redução do número de glóbulos vermelhos causando anemia, e o número de plaquetas reduzido pode causar sangramento. Outros sinais e sintomas mais comuns são adenomegalia, manifestações hemorrágicas, palidez, hepatomegalia, esplenomegalia, fadiga e dor óssea. **Objetivo:** Descrever os Diagnósticos e as Intervenções de Enfermagem prestada a um paciente portador de Leucemia Linfóide Aguda internado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência sobre a assistência de Enfermagem prestada a um paciente portador de Leucemia Linfóide Aguda internado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro, na enfermaria de hematologia do 6º andar no período de maio de 2022. **Resultados:** Admissão na enfermaria (04/05/2022), foi realizado o exame físico: 114 kg, altura 169 cm (IMC: 39,9), lúcida e orientada no tempo e no espaço; eucárdica, eupneia em ar ambiente, afebril, hipocorada, acianótica, anictérica, murmúrios vesiculares universalmente audíveis sem ruídos adventícios; odinofagia devido a hipertrofia bilateral da amígdala; mucosite grau I; dor à palpação profunda no hipocôndrio D; membros inferiores sem edemas e panturrilhas livres. Principais Sinais e Sintomas mais frequentes descritos no prontuário: ansiedade; náuseas e vômitos; cefaleia crônica e obesidade. Com base no histórico e exame físico traçamos os principais diagnósticos de enfermagem: Ansiedade relacionado a estressores caracterizado por inquietação; Nausea relacionada ao regime de tratamento caracterizado por ânsia de vômito; dor crônica (Cefaleia) relacionada a agente lesivo caracterizado por expressão facial de dor; Risco de infecção relacionado a imunossupressão caracterizado pela alteração na integridade da pele (mucosite); obesidade relacionada a Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia