



# Eventos adversos e o desfecho terapêutico da fotofereze extracorpórea aplicada em paciente com doença enxerto contra o hospedeiro após transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas

Fernanda de Assis, Jaqueline Duarte Fernandes, Cecília Ferreira da Silva Borges, Luis Fernando da Silva Bouzas, Márcia de Matos Silva

Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer - Centro de Transplante de Medula Óssea. MS/INCA/CEMO – RJ.

## INTRODUÇÃO:

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica utilizada com possibilidade de cura para algumas doenças onco-hematológicas, hematológicas e congênitas. As principais complicações relacionadas ao procedimento decorrem da imunossupressão, toxicidade do condicionamento e, nos casos do transplante alogênico, a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), que é uma das maiores causas de morbi-mortalidade pós TCTH. A fotofereze extracorpórea (FEC) tem sido utilizada como estratégia terapêutica para DECH aguda e crônica em pacientes refratários ao tratamento convencional. É uma modalidade de terapia celular baseada no efeito biológico de uma substância fotossensibilizante, o 8-metoxipsoraleno (8-MOP), e da radiação ultravioleta A (UVA). As células mononucleares coletadas por aférese são expostas a uma quantidade de luz ultravioleta, para fotoativar o fármaco 8-MOP, e em seguida serem reinfundidas ao paciente. O tratamento visa induzir a apoptose de células T patogênicas.

## OBJETIVOS:

Descrever os casos de aplicação de fotofereze em pacientes submetidos ao TCTH desde 2000; identificar os eventos adversos decorrentes do procedimento e os desfechos do tratamento e elaborar um plano assistencial de enfermagem específico para atendimento destes pacientes.

## METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa descritiva onde foi realizada busca de artigos em bases de dados LILACS e MEDLINE, além de informações coletadas do Sistema de Informação Hospitalar, e da experiência adquirida no atendimento a estes pacientes, em uma Unidade de TCTH.

## RESULTADOS:

A Fotofereze é implementada desde 2000, período em que 31 pacientes foram submetidos a este método imunomodulador. Destes, 25 foram submetidos a fotofereze para tratamento de DECH crônica de pele, fígado e fascite, cujos eventos adversos identificados foram: anemia, obstrução do cateter e fotofobia. Quanto ao desfecho da proposta terapêutica, 70% obtiveram resposta parcial, 25% resposta completa e 5% ainda estão em tratamento. O mesmo método foi implementado em 06 pacientes com DECH aguda de pele, fígado e do trato gastrointestinal, sem notificação de eventos adversos, e com resolução em 50% dos casos.



Antes da fotofereze extracorpórea – Fonte: Ministério da Saúde/INCA – 2009



Depois da fotofereze extracorpórea - Fonte: Ministério da Saúde/INCA - 2009



Estudos mostram, que o tratamento está associado a mínimos efeitos adversos:

- Hipotensão;
- Febre após a reinfusão (37,7 - 38,9°C);
- Redução de hematócrito e hemoglobina;
- Infecções;
- Distúrbios de coagulação;
- Fotofobia;
- Complicações com o acesso venoso.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores de Risco / Fatores Relacionados	Intervenções de Enfermagem / Plano Assistencial
Risco de infecção relacionado ao tratamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defesas primárias inadequadas (doença crônica);</li> <li>• Defesas secundárias inadequadas (anemia, imunossupressão);</li> <li>• Procedimentos invasivos;</li> <li>• Fármacos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatizar as técnicas apropriadas de limpeza das mãos por todos os cuidadores entre as intervenções terapêuticas a cada cliente;</li> <li>• Orientar o paciente sobre técnicas adequadas de lavagem das mãos;</li> <li>• Detectar os sinais de infecção nos locais de acesso das punções venosas e cateteres venosos;</li> <li>• Detectar os sinais e sintomas de sepse;</li> <li>• Manter técnica estéril durante procedimentos invasivos;</li> <li>• Encorajar a ingestão de líquidos;</li> <li>• Orientar o paciente e os familiares sobre sinais e sintomas de infecção.</li> </ul>
Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença;</li> <li>• Fármacos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a causa subjacente;</li> <li>• Monitorar a frequência e o ritmo cardíacos;</li> <li>• Monitorar/registrar todas as perdas de líquidos;</li> <li>• Monitorar os resultados dos exames laboratoriais;</li> <li>• Administrar antipiréticos, conforme a prescrição médica;</li> <li>• Orientar e incentivar quanto à importância da ingestão adequada de líquidos;</li> <li>• Reavaliar os sinais e sintomas de hipertermia.</li> </ul>
Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listados para procedimentos invasivos maiores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir e registrar a ingestão e perdas;</li> <li>• Monitorar débito urinário;</li> <li>• Calcular o balanço hídrico;</li> <li>• Aferir a pressão arterial;</li> <li>• Avaliar sinais clínicos de desidratação;</li> <li>• Detectar a ocorrência de letargia, hipotensão e câibras musculares;</li> <li>• Detectar sinais e sintomas sugestivos da necessidade de realizar avaliação imediata.</li> </ul>
Baixa auto-estima situacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagem corporal prejudicada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a percepção do cliente quanto à própria responsabilidade de lidar com a situação;</li> <li>• Identificar o sentimento básico de auto-estima do cliente;</li> <li>• Avaliar dinâmica familiar e os sistemas de apoio ao cliente;</li> <li>• Observar a linguagem corporal não-verbal;</li> <li>• Ajudar o cliente a perceber sua própria responsabilidade e controle ou falta de controle sobre a situação.</li> </ul>
Distúrbio da imagem corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças biofísicas;</li> <li>• Tratamento das doenças.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o nível de conhecimento do cliente e de ansiedade relacionada à situação;</li> <li>• Avaliar a influência física/mental da doença no estado emocional do cliente;</li> <li>• Avaliar o nível atual de adaptação e progresso do cliente;</li> <li>• Esclarecer conceitos errôneos;</li> <li>• Encaminhar para grupos de apoio apropriados;</li> <li>• Reforçar informações fornecidas por outros membros da equipe de saúde.</li> </ul>
Fadiga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença;</li> <li>• Desnutrição;</li> <li>• Anemia;</li> <li>• Condição física precária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o estágio da doença, o estado nutricional e o balanço de líquidos;</li> <li>• Conversar sobre limitações no estilo de vida impostas pela fadiga;</li> <li>• Avaliar a resposta fisiológica à fadiga (p. ex., alterações da pressão arterial ou da frequência cardíaca ou respiratória);</li> <li>• Planejar a assistência para assegurar que o cliente tenha períodos adequados de repouso;</li> <li>• Envolver a família no planejamento dos horários.</li> </ul>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A FEC surge como estratégia de tratamento pelo seu potencial de controle da DECH, além de reduzir o uso de corticoterapia. Os resultados demonstram que este procedimento está associado a mínimos efeitos adversos, mas que precisam ser acompanhados. Neste contexto, observamos que o enfermeiro que atua acompanhando os pacientes submetidos à FEC precisa estar atento para os possíveis eventos adversos, detectando-os precocemente e instituindo intervenções específicas e individualizadas, a fim de possibilitar uma melhor recuperação e reabilitação do paciente.

## REFERÊNCIAS:

- BONASSA, E.M.A. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- Doenges, Marilyn E. et al. Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. tradução Carlos Henrique Cosendey; revisão técnica Sônia Regina de Souza- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. trad.Regina Machado Garcez, Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.
- SILVA, M.M.; BOUZAS,L.F. Fotofereze extracorpórea.Rev. bras. hematol. hemoter. v. 30, n. 2, p. 153 – 161, 2008.