



16 de Novembro de 2018

17h00 | Sala 3

Moderadora: Ana Jorge (CHULC)

#### COE1

### INCIDÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES MAIS COMUNS NO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOIÉTICOS DE SANGUE PERIFÉRICO

Lucília Carreiro; Elisabete Esteves; Cândida Damião; Rosa Romão  
(CHLC - Hospital dos Capuchos)

**Introdução:** Estão amplamente descritas na literatura as principais complicações associadas a quimioterapia de alta dose e Transplante Autólogo de Progenitores Hematopoieticos de sangue periférico (PHSP), mas sentimos a necessidade de conhecer a realidade da nossa unidade. Neste sentido propusemo-nos a registar numa base de dados todas as intercorrências relevantes do doente ao longo do internamento.

**Objectivos:** Conhecer a incidência das complicações num Transplante Autólogo; Optimizar as intervenções de enfermagem durante o internamento.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo e análise estatística dos primeiros 40 doentes submetidos a transplante Autólogo de PHSP.

**Resultados:** Foram avaliados 40 doentes, 22 do sexo masculino e 18 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 23 e 72A de idade, mediana de 56A, com o diagnóstico de: 57,5% MM, 20% LH, 17,5% LNH, 2,5% amiloidose e 2,5% LPM.

As complicações identificadas mais frequentes foram a febre neutropénica 100%, mucosite oral 100%, diarreia 98%, vômito 80% e náusea 78%.

A escala preconizada para quantificar o grau das complicações é a NCI (National Cancer Institute), para uniformizar a linguagem e minimizar a subjetividade da avaliação.

A febre surgiu entre o D+2 e +10, sendo que 33% dos doentes tiveram mais de um episódio.

A mucosite surgiu entre o D+1 e +10, sendo 48% G1, 45% G2, 5% G3 e 2% G4.

A Diarreia ocorreu entre D+1 e +10, sendo 46% G1, 26% G2, 26% G3 e 2% G4.

As náuseas e os vômitos têm início precoce, ainda durante a quimioterapia (náusea D-5 a +9: 71% G1, 29% G2 e vômitos D-3 a +9 sendo 88% G1, 9% G2 e 3% G4).

**Conclusão:** Podemos concluir que a febre neutropénica, mucosite oral e diarreia estiveram presentes em todos os doentes, na sua maioria G1 e 2, no caso da mucosite em 93%, sem necessidade de opiáceos e com ingestão oral mantida, assim como em 72% dos doentes com diarreia, controlada com dieta sem resíduos e loperamida. As náuseas e vômitos tiveram maior incidência no sexo feminino, na sua maioria G1 e 2 e apenas 1 caso de vômitos G4 com necessidade de entubação nasogástrica.

O início das complicações é muito variável, mas está diretamente relacionado com o protocolo de quimioterapia realizado. O D0 é o dia da reinfusão dos PHSP, nos doentes com protocolo de Melfalano de alta dose este é administrado em D-1 e com BEAM fazem quimioterapia de D-6 a D-1 logo, neste, os sinais de toxicidade aparecem mais cedo. Assim podemos otimizar o acolhimento do doente, prever e planear intervenções de enfermagem.