



16 de Novembro de 2018

17h40 | Foyer dos Posters

PE6

**DESSENSIBILIZAÇÃO ONCOLÓGICA EM HEMATO-ONCOLOGIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO:
ESTUDO DE CASO**

Cláudia Gaspar
(Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E)

A RHS (reação de hipersensibilidade) a fármacos é muito frequente e pode ser classificada em leve, moderada, grave e fatal. Perante a RHS a fármacos antineoplásicos, os doentes eram privados do tratamento de eleição. Atualmente, a Dessensibilização Oncológica (DO) surge como estratégia terapêutica que permite a re-introdução da 1ª linha de tratamento, de forma segura e eficaz, traduzindo-se numa nova esperança para os doentes hemato-oncológicos.

Apresentamos o caso de uma jovem de 22 anos, com o diagnóstico de Linfoma de Hodgkin. Inicia tratamento de 1ª linha tratamento (ABVD), apresentando prurido e *rash* cutâneo (RHS leve). No 2º ciclo, no início da perfusão de dacarbazina, refere prurido e *rash* cutâneo com evolução para edema da língua e pieira (RHS moderada). Admitida RHS a dacarbazina, re-inicia tratamento com 2ª linha com ChLOPP, e, por RHS (moderada) prossegue tratamento com 3ª linha - GVD. Apresenta novamente RHS (moderada), manifestada por hipotensão transitória e, desconforto pré-esternal. Perante o quadro de RHS, a doente é referenciada à nossa instituição hospitalar com proposta para AUTO-TPH. Por decisão das especialidades de Hematologia e Imunoalergologia, é retomada linha de tratamento de eleição – ABVD - com administração de dose total de dacarbazina sob DO.

A equipa de Enfermagem surge com responsável pela operacionalização do protocolo de DO, preconizado pelo Serviço de Alergologia do *Brigham and Women's Hospital*, pioneiro neste âmbito. A administração da dose total de dacarbazina, por meio de três soluções com concentrações crescentes, ocorre em doze passos sucessivos, com aumentos de velocidade de perfusão a cada 15 minutos e tem a duração de 6 horas. A RHS surge como um fator inibidor da transição em saúde/doença vivenciado por esta doente, sendo a intervenção terapêutica de Enfermagem fundamental.

Baseia-se não só na detecção precoce de sinais e sintomas sugestivos de RHS - pela contínua vigilância e monitorização da doente - como também, no apoio emocional ao doente pela transmissão de confiança e segurança. É competência do enfermeiro, avaliar o grau de RHS e, atuar de forma imediata respeitando protocolo do serviço.

Cabe ao enfermeiro tornar o doente num agente ativo no processo do autocuidado, através do ensino sobre os comportamentos que permitam o controlo de eventos adversos, no caso de RHS tardias. Esta situação clínica em particular foi pautada pelo sucesso, permitindo remissão completa da doença, sem ser necessário AUTO-TPH.