



15 de Novembro de 2019

14h30 | Auditório 1

Moderadoras: Cláudia Casais (CHUP), Isabel Oliveira (IPO Porto)

CO11 - FALÊNCIA AGUDA DE ÓRGÃO EM DOENTES COM NEOPLASIA HEMATOLÓGICA SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO SISTÊMICO: ESTUDO DE COORTE PROSPETIVO

Teresa Ribeiro, Sara Coelho, Delfim Duarte, Isabel Azevedo, Ana Afonso, Iolanda Vieira, Sofia Pinelas, Brigitte Pereira, Fernando Coelho, Anabela Martins, Mário Mariz, Nuno Sousa, Filomena Faria
(*Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto*)

Introdução: Com a evolução do tratamento das neoplasias hematológicas (NH) a sobrevivência destes doentes (dts) tem aumentado significativamente, no entanto, à custa de maior toxicidade. Estima-se que até 15% de doentes com NH necessitem de cuidados intensivos.

Objetivo: Estabelecer a incidência cumulativa de falência aguda de órgão à admissão hospitalar e durante o internamento em dts com NH sob tratamento sistémico em ambulatório.

Métodos: Coorte prospetivo de dts com cancro internados até 8 semanas após tratamento antineoplásico, entre agosto 2018 a fevereiro 2019. Selecionamos dts com diagnóstico de NH. A sobrevivência foi avaliada pelo método de *Kaplan-Meier*. Análise exploratória do impacto prognóstico foi efetuada através de regressão de *Cox*.

Resultados: De 397 dts recrutados, 65 (16%) apresentavam NH, dos quais 45% sexo masculino e com idade mediana de 67 [45-83] anos. As NH mais frequentes foram linfoma não hodgkin (37%), leucemias (30%) e mieloma múltiplo (21%). À admissão, estavam em tratamento de intenção curativa 75% dos dts e 32% foram classificados como sem indicação para suporte artificial de órgão (SAV). O motivo de internamento mais frequente foi infeção (80%), dos quais 46% apresentavam neutropenia febril e 40% (n=21) sepsis grave/choque. A incidência cumulativa de falência aguda de órgão no internamento foi de 57% (n=37), dos quais 16% (n=6) foram admitidos em UCI. A incidência cumulativa de admissão em UCI foi 14% (n=6), dos 44 dts com indicação para SAV. A mortalidade durante o internamento foi 20% (n=13) e aos 30 dias de 25% (n=16). Após o evento agudo que motivou o internamento, 59% (n=38) retomaram tratamento antineoplásico e dos dts admitidos em UCI 33% retomaram tratamento. O tempo de seguimento mediano foi 269 dias, sendo que 35% (n=18) faleceram durante o período de seguimento com sobrevida aos 6 meses de 57%. A intenção terapêutica paliativa relacionou-se com a mortalidade aos 30 dias ($p=0.02$ aHR 2.9 IC95% 1.2-6.3) e com a mortalidade a médio prazo ($p<0.0001$ aHR 2.9 IC95% 1.6-5.3). O mesmo se verificou com os doentes com falência de órgão aguda aos 30 dias ($p=0.01$ aHR 6.5 IC95% 1.5-28.6) e durante o tempo de seguimento ($p=0.003$ aHR 2.4 IC95% 1.1-5.3).

Conclusão: Em dts com NH o risco de falência de órgão aguda foi de 57% e o risco de admissão em UCI foi de 14% com uma mortalidade aos 30 dias em 25%. A mortalidade a curto e médio prazo relacionou-se com a intenção paliativa do tratamento sistémico e com a falência de órgão aguda.