

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA INDUZIDA POR BEVACIZUMABE E OXALIPLATINA: RELATO DE CASO DE UM EFEITO COLATERAL ATÍPICO

Congresso Online de Atualização em Oncologia, 1ª edição, de 21/11/2023 a 22/11/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-070-0

CARRARA; Victória de Almeida Carrara ¹

RESUMO

Introdução: Bevacizumabe é uma terapia alvo utilizada para o tratamento de inúmeras neoplasias, como: câncer colorretal, cerebral, pulmonar e ovariano. Consiste em um inibidor do fator de crescimento endotelial vascular (anti-VEGF) que realiza sua ação bloqueando o crescimento dos vasos sanguíneos no tecido neoplásico. Sua associação com Oxaliplatina melhora a eficácia da quimioterapia para câncer colorretal metastático. Efeitos colaterais comuns do Bevacizumabe incluem hipertensão arterial, astenia, tromboembolismo arterial e aumento do risco de infecções. Já os efeitos colaterais do esquema FOLFOX (ácido folínico, 5-fluoracil e oxaliplatina) incluem anemia, elevação das transaminases hepáticas, parestesias, tosse e náuseas, além de também aumentar o risco do aparecimento de infecções. A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é um efeito colateral raro, porém grave, podendo estar associada ao bevacizumabe e à oxaliplatina. Compõe-se da tríade clínica de trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e insuficiência renal aguda sem associação com toxinas Shiga.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de SHU associado ao uso de Bevacizumabe e Oxaliplatina. **Metodologia:** As informações foram obtidas através da revisão do prontuário e da literatura. **Relato de caso:** Paciente, 49 anos, sexo feminino, branca, diagnosticada com adenocarcinoma de cólon com metástase hepática, em uso de Bevacizumabe e FOLFOX. Apresentou um dia após o quinto ciclo do tratamento oncológico quadro de hematúria macroscópica, redução do débito urinário e dor abdominal. Ao exame físico encontrava-se acordada, lúcida e orientada, discreta taquipneia em repouso, icterícia 2+/4+ e edema 1+/4+ e petéquias em membros inferiores. Os exames evidenciaram anemia, leucocitose, plaquetopenia, aumento de escórias nitrogenadas, hiperbilirrubinemia, hematúria, hemoglobinúria, além da presença de esquizócitos em sangue periférico, confirmando o diagnóstico de SHU. Solicitada avaliação da hematologia e nefrologia, mas sem indicação de hemodiálise. O tratamento com Eculizumab e plasmaférese não estavam disponíveis no serviço. Feito terapia de suporte com hidratação e transfusão de hemácias e plaquetas com melhora do quadro clínico e parâmetros laboratoriais e alta hospitalar após treze dias de internação. No momento, a paciente mantém tratamento e encontra-se em acompanhamento com oncologista e nefrologista e não apresentou novos episódios de SHU. Apesar de poucos relatos na literatura, a SHU pode ser uma complicação rara da quimioterapia à base de oxaliplatina e ao uso do bevacizumabe. **Conclusão:** Os médicos precisam manter um alto índice de suspeição para diagnosticar precocemente e tratar esse evento adverso com risco à vida, principalmente para aqueles pacientes que usam estes fármacos associados.

PALAVRAS-CHAVE: síndrome hemolítica urêmica, bevacizumabe, oxaliplatina

¹ Hospital Escola Álvaro Alvim, vicarrara@gmail.com