

Resumos de Teses

Avaliação da função renal com estudos radioisotópicos (DTPA-^{99m}Tc, DMSA-^{99m}Tc e EC-^{99m}Tc) em pacientes submetidos a quimioterapia com agentes nefrotóxicos.

Autora: *Benedita Andrade Leal de Abreu.*

Orientador: *José Soares Junior.*

Tese de Doutorado. São Paulo: FMUSP, 2005.

A nefrotoxicidade é um efeito adverso inerente a várias drogas antineoplásicas. A avaliação rotineira desses efeitos colaterais induzidos pelos agentes quimioterápicos é feita por meio de exames laboratoriais, como a dosagem de creatinina sérica, de uréia, e por vezes, dosagens de eletrólitos no sangue e/ou urina.

No presente estudo avaliamos 35 pacientes (14 homens e 21 mulheres), com idade variando de 19 a 77 anos (média de 49,3 anos), com diagnósticos oncológicos diversos, através de estudos radioisotópicos com DTPA-^{99m}Tc, DMSA-^{99m}Tc e EC-^{99m}Tc, além de exames laboratoriais e "clearance" de creatinina estimado por fórmulas empíricas em três momentos diferentes do tratamento antineoplásico: antes, durante e após o tratamento, respectivamente, (Av1), (Av2) e (Av3).

Não mostraram alterações significativas entre os momentos avaliados os seguintes parâmetros estudados: uréia, creatinina, índice de Crockoft e Gault e outros índices que utilizam fórmulas empíricas. Dos parâmetros avaliados com DTPA-^{99m}Tc, não foram estatisticamente significativos: o tempo ao pico (RD, $p = 0,482$; RE, $p = 0,701$) e a captação relativa entre os rins. No entanto, foram estatisticamente significativas as quedas nos valores de tempo médio ($T_{1/2}$), da taxa de filtração glomerular (TFG) total ($p < 0,001$), de cada rim e corrigida ($p < 0,001$), calculadas pelo método de Gates. Quanto ao DMSA-^{99m}Tc, a sua quantificação relativa não mostrou alterações signi-

ficativas, para nenhum dos rins (RD, $p = 0,626$; RE, $p = 0,20$), mas a quantificação absoluta mostrou-se diminuída para ambos ($p < 0,001$). Já o EC-^{99m}Tc não foi capaz de detectar alterações significativas no curso do tratamento com qualquer das drogas nefrotóxicas utilizadas.

Concluiu-se que os métodos de avaliação da função renal rotineiramente utilizados na prática oncológica não mostraram alterações nos seus resultados. Por outro lado, os estudos radioisotópicos utilizando o DTPA-^{99m}Tc e DMSA-^{99m}Tc evidenciaram alterações consideráveis, seja no curso da aplicação ou ao final do tratamento quimioterápico antineoplásico. Em relação ao EC-^{99m}Tc, não se evidenciaram alterações em qualquer momento quando do uso dessas drogas.

Fatores de prognóstico dos episódios de neutropenia febril em pacientes pediátricos portadores de neoplasias malignas.

Autora: *Patrícia Imperatriz Porto Rondinelli.*

Orientadora: *Beatriz de Camargo.*

Tese de Doutorado. São Paulo: FMUSP, 2005.

A neutropenia febril é uma das principais complicações do paciente oncológico em vigência de tratamento quimioterápico. Os pacientes menores de 18 anos admitidos no Hospital do Câncer de São Paulo foram analisados em 830 episódios de neutropenia febril no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003.

Para minimizar possíveis interferências entre os episódios infecciosos, selecionamos somente o primeiro episódio infeccioso ocorrido em cada paciente. Criamos uma variável denominada complicações infecciosas graves (CIG), definida pela presença de choque, sepse, bacteremia, fungemia ou óbito de causa

infecciosa. Esta variável foi associada ao primeiro episódio de neutropenia febril, e na análise univariada foram fatores de risco para CIG: idade inferior a cinco anos, sexo feminino, leucemia mielóide aguda, atividade da doença de base, presença de cateter venoso central, hemoglobina menor que 7 g/dl, leucócitos menores que 500 células/mm³, granulócitos inferiores a 500 células/mm³, plaquetas menores que 20.000, monócitos menores que 100 células/mm³, temperatura corporal maior que 38,5°C, intervalo de quimioterapia menor que sete dias, presença de mucosite, pneumonia constatada na radiografia torácica, presença de foco infeccioso identificado nas primeiras horas da febre ou ausência de sinais de infecção de vias aéreas superiores (IVAS).

Permaneceram como fatores significantes independentes de risco preditivo para CIG a idade inferior a cinco anos, a presença de cateter venoso central, a temperatura corporal maior que 38,5°C, a presença de foco infeccioso identificado nas primeiras horas da febre, a ausência de IVAS e uma contagem de hemoglobina inferior a 7 g/dl.

Construímos, então, um modelo que permitiu a classificação da população neutropênica febril em três grupos distintos, de acordo com o risco de CIG: grupo 1 (baixo risco); grupo 2 (risco intermediário), com risco 13 vezes maior para CIG do que para o grupo 1 (4,4–39,3); e um grupo 3 (alto risco), com risco 50 vezes maior para complicações infecciosas graves do que o grupo 1 (16,4–149,2).

Este estudo sugere que os pacientes em vigência de neutropenia febril podem ser classificados por parâmetros clínicos ao momento da admissão hospitalar para a ocorrência de CIG. Este fato pode prever a gravidade do episódio infeccioso e, conseqüentemente, direcionar a terapia antimicrobiana.