

63640

**Cardiotoxicidade induzida por rituximabe em pacientes com Linfoma Não-Hodgkin: um estudo retrospectivo em uma clínica oncológica.**

Paula Nogueira da Silva<sup>1</sup>, Patricia Marques Soares Valente<sup>1</sup> & Selma Rodrigues de Castilho<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas à Produtos para a Saúde (PPGCAPS), Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil.

**Introdução:** O rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico (humano/murino), anti-CD20, utilizado para o tratamento de linfoma não Hodgkin (LNH), sendo associado a alto risco de reações adversas a medicamentos (RAM) infusionais. A cardiotoxicidade dos anticorpos monoclonais pode ter relação com os mecanismos de ação desses fármacos. **Objetivos:** Identificar o perfil de pacientes, fatores de risco e cardiotoxicidade descritos em prontuários de pacientes submetidos à terapia com rituximabe. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com base na análise de prontuários de pacientes com LNH submetidos à terapia com rituximabe, de 2017 a 2020 em uma clínica oncológica privada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE: 38594120.9.0000.5243. **Resultados:** 35 (34%) pacientes participaram do estudo, de um total de 103 pacientes, sendo os demais excluídos, devido principalmente ao tipo de LNH, foram recrutados apenas o tipo folicular e células B, a maioria era do sexo feminino (57%) com mediana de idade de 69 anos (37-90 anos). As principais comorbidades prévias foram a hipertensão arterial (48%), diabetes mellitus (23%) e dislipidemia (20%). Dentre os principais fatores de risco para cardiotoxicidade, foram mais evidenciados a idade >60 anos (77%), o uso prévio de antraciclinas (68%) e a radioterapia (23%). Em relação aos fatores de risco modificáveis, o etilismo (43%) e o tabagismo (23%) foram os mais prevalentes. As RAM cardiovasculares podem ser identificadas através de sinais e/ou sintomas sugestivos de cardiotoxicidade e/ou alterações de exames complementares, e foram observadas em oito pacientes (23%). As principais RAM observadas foram infusionais, dentre elas: dispneia, taquicardia, hipertensão, prurido e hiperemia. Três pacientes apresentaram RAM tardias, como disfunção ventricular esquerda e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No estudo, a maioria dos pacientes (68%) foi submetida ao protocolo RCHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona), sendo necessário o monitoramento da FEVE e de sintomas sugestivos de cardiotoxicidade, principalmente em expostos a doses cumulativas de antraciclinas de 400mg/m<sup>2</sup>. **Conclusões:** Apesar do tratamento com rituximabe estar associado ao menor risco de RAM quando comparado às terapias tradicionais, faz-se necessário o monitoramento e treinamento da equipe multiprofissional para constatar e manejar os sinais e sintomas de cardiotoxicidade precoce.