

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

PAULA N SILVA, PATRICIA M S VALENTE e SELMA R CASTILHO

PPG-CAPS, Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, BRASIL - 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). **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 antraciclina (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 antraciclina de 400mg/m². **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.