

**P1873****Cuidados da equipe multiprofissional ao paciente oncológico com lesão por pressão: um relato de experiência**

Jéssica Härter, Sara Raquel Kuntz, Ana Paula Battistel, Daiana da Silva Lucio, Luciane Beitler da Cruz - HCPA

Introdução: As lesões por pressão (LP) podem ser definidas como um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outros artefatos. Ocorre como resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com outros fatores como fricção, cisalhamento, umidade, condições nutricionais e perfusão. Pode apresentar-se como uma pele intacta, ulcerada ou lesão tissular profunda, e pode ser dolorosa. O risco de infecção aumenta em ulceradas. Em pacientes oncológicos há um risco relacionado à imunossupressão causada por alguns quimioterápicos, o que torna essencial a prevenção dessas lesões. Nos casos em que a lesão ocorre é necessário um cuidado intensivo. Objetivo: Relatar os cuidados da equipe multiprofissional realizados em um caso de LP em paciente oncológico. Método: O presente estudo foi realizado através da revisão do prontuário e relato dos profissionais envolvidos na assistência à paciente. Resultados: Paciente de 18 anos, sexo feminino, desnutrida, diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin B difuso grandes células com massa mediastinal, lesões coluna dorsal e lombar, osso íliaco, rim e medula óssea, realizando o protocolo COG ANHL01P1. Interrompe o tratamento após fase de manutenção M2 devido à sepse grave e choque séptico com foco pulmonar. Evoluiu com Síndrome da angústia respiratória aguda e é encaminhada para CTI onde desenvolve LP estágio 4 em região sacra após diversos dias acamada. Na CTI passou a receber dieta via sonda nasointestinal, a equipe de nutrição avalia e inicia dieta hiperproteica com o objetivo de auxiliar na cicatrização da ferida além de melhorar o estado nutricional. Inicia-se fisioterapia passiva progredindo a ativa conforme evolução da paciente. É iniciado cuidados com a lesão utilizando-se soro fisiológico morno em jato para limpeza do leito da lesão e papaína para desbridamento químico do tecido necrosado, cobertura secundária com malha não aderente impregnada com uma emulsão de petrolato. Em um segundo momento, foi utilizado alginato de cálcio indicado para desbridamento, absorção de secreções e estimulação de tecido de granulação. Em um terceiro momento, em que a lesão estava granulando e sem sinais de infecção, foi utilizado malha de algodão impregnada com parafina para hidratar e proteger a ferida. Conclusão: O envolvimento da equipe multiprofissional nos cuidados com as LP é fundamental para um melhor resultado para o paciente oncológico. Unitermos: Oncologia; Lesão por pressão; Equipe multiprofissional.

**P2029****Avaliação da expressão de Toll-Like Receptors e seus agonistas em leucemias agudas pediátricas**

Matheus Loureiro da Silva Cruz, Rafael Pereira dos Santos, Mariane da Cunha Jaeger, Bárbara Kunzler Souza, Jiseh Fagundes Loss, Algemir Lunardi Brunetto, André Tesainer Brunetto, Rafael Roesler, Caroline Brunetto de Farias - UFRGS

O câncer infantil representa cerca de 1 a 4% das neoplasias da população em geral, com incidência maior no sexo masculino. A leucemia linfóide aguda (LLA) corresponde a 79% das leucemias pediátricas, que por sua vez é um terço das neoplasias infantis. Cerca de 30% das crianças não respondem ao tratamento e 50% destes vão a óbito, o que aponta a necessidade de tratamentos que elevem a taxa de cura e reduzam os efeitos colaterais. Os receptores do tipo Toll, do inglês, Toll-Like Receptors (TLRs), são componentes essenciais do sistema imune. Evidências sugerem que o funcionamento inadequado de sinalizações dos TLRs contribui significativamente para o desenvolvimento de câncer. Em leucemias, estudos vem demonstrando a relação da diferença de expressão gênica de TLRs entre pacientes e indivíduos saudáveis, com a evolução clínica e desfecho. É necessário mostrar a relação dos TLRs com o desenvolvimento de LLA infantil e como sua expressão afeta o curso clínico da doença e aspectos relacionados a novas terapias. O objetivo central deste trabalho foi avaliar o efeito de agonistas específicos de TLR2, TLR3 e TLR4 sobre a viabilidade e proliferação celular de linhagens celulares de LLA infantil e avaliar a expressão do mRNA de TLR2, TLR3 e TLR4 em células leucêmicas de pacientes pediátricos com LLA ao diagnóstico (D0) e no momento da indução (D35), correlacionando os resultados com os dados clínicos dos pacientes. Realizamos tratamento das linhagens com agonistas de TLRs 2, TLR3 e TLR4 (PGN, POLY:IC e LPS, respectivamente) e contagem celular com exclusão por azul de Tripan. Por RT-PCR semi-quantitativo, avaliamos a expressão de RNAm dos receptores. Projeto aprovado no CEP-HCPA, CAAE nº: 46929015.7.0000.5327, GPPG-HCPA nº 15-0318. Neste estudo, verificamos que o tratamento reduziu a viabilidade celular de Jurkat e Sup-B15 e aumentou a fase Sub-G1 do ciclo celular em Jurkat, o que é um indicativo de morte celular por apoptose. Houve um aumento da expressão gênica destes receptores nas amostras dos pacientes entre os momentos D0 e D35. O aumento da expressão de TLR3 e TLR4 foi maior no pacientes do grupo de alto risco e de TLR2 nos pacientes do grupo de baixo risco e intermediário. É necessário compreender como os TLRs contribuem para o desenvolvimento das leucemias pediátricas, como sua expressão afeta o curso clínico, além de mecanismos relacionados a novas terapias-alvo. Unitermos: Câncer infantil; Receptores do tipo Toll; Leucemia linfóide aguda.

**P2041****Epidemiologia molecular do adenocarcinoma de pulmão no sul do Brasil: análise dos primeiros 463 casos**

Julia Tsao Schein, Tiago Finger Andreis, Fernanda Sales Luiz Vianna, Patrícia Ashton-Prolla, Gabriel de Souza Macedo - UFRGS

Com o avanço da medicina personalizada, marcadores moleculares são cada vez mais usados na prática clínica oncológica com o intuito de definir o melhor tratamento para o paciente. Essa prática é amplamente utilizada em neoplasias como o adenocarcinoma de pulmão. Sabe-se que deleções no éxon 19 ou presença da mutação p.(Leu858Arg) no éxon 21 do gene EGFR estão associadas a altas taxas de resposta ao tratamento com inibidores de tirosina quinase (ITQ's). Por outro lado, a presença da mutação p.(Thr790Met) ou algumas inserções do éxon 20 no EGFR e mutações no gene KRAS levam à resistência ao tratamento com ITQ's. Mutações em EGFR e KRAS são identificadas em 5-55% e 8-30%, respectivamente, dos pacientes com adenocarcinoma de pulmão, segundo a pesquisa feita por Li et al em 2017 com população asiática e caucasiana. Contudo, há uma escassez epidemiológica de dados brasileiros quando se trata do perfil molecular de genes relacionados com resposta ao tratamento nesse tipo de neoplasia. Assim, o objetivo do estudo é investigar a frequência de mutações somáticas nos genes EGFR, KRAS, NRAS e BRAF em pacientes brasileiros provenientes de diferentes centros do sul do Brasil. A metodologia embasa-se na microdissecação da área de tecido com maior percentual de células tumorais, do qual o DNA é extraído e submetido ao sequenciamento de nova geração (NGS) utilizando um painel com os seguintes genes: EGFR (exon 18 a 21), KRAS (exon 2 e 3), NRAS (exon 2 e 3) e BRAF [mutação p.(Val600Glu)], considerando uma cobertura mínima de 800x. Como resultado obtivemos, a partir de 463 indivíduos, 215 (46.4%) que não possuíam alterações nos genes avaliados; 91 (19.6%) indivíduos com mutações no gene EGFR; 141 (30.4%) com mutações no gene KRAS; e, por fim, 16(3.4%) com mutações no gene BRAF. Esse é um dos primeiros estudos a investigar, em um grande número de pacientes,

a frequência de mutações preditivas de resposta a tratamento. Os resultados parciais demonstram que a população representada pela região sul do país possui um perfil molecular distinto, com frequências de mutações em genes drivers diferentes das vistas em asiáticos e caucasianos. O conhecimento das especificidades genéticas da nossa população de pacientes pode auxiliar na tomada de decisões, melhora da resposta terapêutica e no estabelecimento de novas políticas públicas para o tratamento da doença no país. Unitermos: Adenocarcinoma de pulmão; Biomarcadores; Drogas de alvo molecular.

### P2153

#### **Síndrome da veia cava superior secundária à tumor mediastinal: um relato de caso**

Anderson Roberto Machado dos Santos, Filipe Abtibol, Daniela Albugeri Nogara, Antônio Felipe Benini, Laura da Silva Alves, Arthur Sardi Martins, Karen Liz Araújo Souza, Pietro Waltrick Brum, Daniela Burguêz, Emanuel Baticini Montanari - HCPA

A síndrome da veia cava superior (SVCS) resulta de qualquer condição que leva à obstrução do fluxo sanguíneo pela veia cava superior. A obstrução pode ser causada por invasão ou compressão externa da mesma por um processo patológico adjacente envolvendo o pulmão direito, linfonodos e outras estruturas mediastinais, ou por trombose sanguínea dentro da própria veia. Em alguns casos, a compressão externa e a trombose podem coexistir. Descrevemos um caso de uma paciente feminina, 58 anos, que foi encaminhada à emergência devido a sintomas compatíveis com SVCS após consulta no ambulatório do mesmo hospital terciário para investigar uma massa tumoral em seu mediastino anterior. No momento do encaminhamento à emergência relatava dor torácica à direita, que piora quando eleva tom de voz ou tosse. História clínica de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, depressão grave, migrânea, epilepsia e bloqueio do ramo esquerdo identificado no último eletrocardiograma. Durante a internação, a paciente apresentou edema em membro superior direito, dispneia em decúbito dorsal, dor em hemitórax direito e, também, seguia com a queixa de migrânea. Foi realizada uma tomografia computadorizada de tórax, que confirmou a lesão expansiva mediastinal a direita; a partir do exame, a equipe da medicina interna encaminhou a paciente para um exame de biópsia da massa tumoral (laudada como neoplasia neuroendócrina de grandes células) e, também, diagnosticou-a com síndrome da veia cava superior - quadro compatível com a sintomatologia apresentada pela paciente. Subsequentemente, a paciente foi encaminhada para a oncologia para dar início ao tratamento radioterápico. Obstrução da VCS pode ser causada por invasão ou compressão externa por processos patológicos adjacentes envolvendo pulmão, linfonodos ou mediastino, como é o caso relatado. Além disso, malignidades intratorácicas são responsáveis por 60% a 80% dos casos de SVCS, sendo que os sintomas de obstrução da VCS estão presentes em 60% dos casos de tumores não-diagnosticados. Dentre esses, o não-pequenas células é a malignidade mais responsável por causar SVCS, chegando a 50% dos casos. Portanto, faz-se necessário pensar nessa correlação entre massas pulmonares ou mediastinais e sintomas relacionados à SVCS, como a dispneia, edema localizado e dor, apresentados pela referida paciente. Unitermos: Síndrome veia cava superior; Tumor mediastinal; Dispneia.

### P2156

#### **Análise dos transcriptomas de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço: diferenças entre as localizações**

Bibiana Franzen Matte, Gilberto Thomas, Rita Maria Cunha de Almeida, Marcelo Lazzaron Lamers - UFRGS

A iniciação e progressão tumoral são afetadas pelo microambiente tumoral, o qual é composto por células inflamatórias, células endoteliais e fibroblastos, embebidos em uma matriz extracelular (MEC). As células tumorais interagem com a MEC através de integrinas e evidências demonstram que propriedades físicas, bioquímicas e biomecânicas da MEC influenciam o aspecto invasivo destas células. Uma análise interessante de estudar as complexidades do tumor é através de dados de RNA-seq. Após uma década de coleta de dados de RNA-seq, atualmente existe uma grande quantidade de dados disponíveis para serem avaliados. Contudo, o grande desafio atualmente é minerar e extrair informações relevantes para aplicar nas pesquisas oncológicas e no tratamento de pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar o transcriptoma do Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço (CEC), identificar sua expressão gênica e comparar estas expressões entre as diferentes localidades do tumor. Foi extraído dados de 500 amostras tumorais e 43 amostras de tecidos normais do Genomic Data Commons Data Portal de pacientes com CEC. Após a extração dos dados, foi obtida diferenças entre os tecidos normais e tumorais comparando-se todos os tumores como um só grupo e dividindo entre as localidades: língua, faringe, boca e outros sítios não-especificados. Foi observado que a expressão gênica entre as localidades é diferente, demonstrando que, apesar de muitas vezes estudados como uma doença apenas, o CEC apresenta importantes diferenças dependendo da região em que se origina. Portanto, esta análise demonstra que a região de origem influencia o comportamento tumoral, evidenciando a complexidade do microambiente tumoral e que estas diferenças provavelmente influenciam o tratamento de pacientes. Unitermos: Transcriptoma; Carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço; Microambiente tumoral.

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

### P1457

#### **Fatores de risco para infecções pós-operatórias em artroplastia total de quadril**

Stefanie Sanhudo Malinski, Fernando Pagnussato, Carlos Roberto Galia - HCPA

Introdução: A artroplastia de quadril é uma cirurgia de reconstituição da articulação do quadril pela utilização de prótese, total ou parcial. Na ATQ, ocorre a remoção de toda a cabeça e parte do colo do fêmur. Este procedimento cirúrgico está indicado para o tratamento de doenças que comprometem a articulação do quadril de forma grave como fraturas, artrite reumatoide osteoartrose e tumores de colo e cabeça de fêmur. As principais complicações deste procedimento são: trombose, tromboembolia, luxação e infecção. O número de infecções pós-operatórias vem crescendo mundialmente em paralelo com os procedimentos realizados, representando eventos preocupantes pelo seu potencial de gravidade e elevado custo, físico e emocional, aos pacientes. A literatura é controversa quanto aos principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de infecções pós-operatórias de ATQ. Objetivos: Identificar os fatores envolvidos nos períodos pré, trans e pós-operatório de ATQ e correlacionar com o desenvolvimento de infecções pós-operatórias. Métodos: Estudo com delineamento do tipo caso-controle com enfoque etiológico. Até o momento foram coletados dados de pacientes do grupo infecção, que realizaram ATQ no HCPA no período de 2013 a 2017, através da análise de prontuário eletrônico. Resultados: Neste período foram realizadas 860 ATQ's e a incidência de infecções pós-operatórias é de 0,9%. Destes, em 62,5% dos pacientes a infecção era do tipo incisional e em 37,5% do tipo protética. No grupo infecção, como fatores pré: