



## Terapia alvo com trióxido de arsênio e o ácido trans-retinóico na leucemia mieloide promielocítica aguda na Pediatria: A experiência e cuidados da enfermagem nas peculiaridades na administração e manejo

Nancy da Silva Santos<sup>1</sup>; Ana Virginia Lopes de Sousa<sup>2</sup>; Keli Cristina Gonçalves Amaro<sup>3</sup>; Barbara Pinto Nasr<sup>4</sup>.  
Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo - SP.  
E-mail para contato: [nancysantos@graacc](mailto:nancysantos@graacc)

### Introdução:

A leucemia promielocítica aguda (LPA) é um subtipo raro e curável de leucemia mieloide aguda na infância, representando de 5% a 10% dos casos. Nas últimas décadas, a terapia alvo exclusiva, com ácido trans-retinóico (ATRA) e do trióxido de arsênio (ATO) no grupo de baixo risco, com leucometria inferior a 10.000/mm<sup>2</sup>, proporcionou a redução da mielotoxicidade inerente à quimioterapia clássica, com menor risco de morte indutoria. Contudo, no manejo das terapias alvo, em especial ATO, a enfermagem tem um papel fundamental no reconhecimento dos efeitos colaterais e das possíveis complicações durante o tratamento. A síndrome de diferenciação e pseudotumor cerebral são complicações dose limitantes à terapia alvo e necessitam de reconhecimento precoce. O ATO está relacionado ao intervalo QT prolongado, assim como náuseas, fadiga, hipocalemia e hipomagnesemia.

### Objetivo:

Descrever a experiência da enfermagem na infusão inclusive ambulatorial do ATO e na administração do ATRA.

### Material e Método:

Estudo retrospectivo, descritivo, de revisão de prontuários, em um centro de referência em oncologia pediátrica.

### Resultados:

Com a incorporação do ATO no regime de 1<sup>o</sup> linha, 5 pacientes, foram submetidos à terapia alvo combinada, no período de 2022 a 2024, porém 3 deles de alto risco com acréscimo de antracíclico na indução. Houve necessidade de interrupção do ATO pelas seguintes causas: distúrbio eletrolítico (n=2); prolongamento do intervalo QTc (n=1). Mais raramente com ATO, 2 pacientes apresentaram náuseas e vômitos grau 3 CTCAE. Em relação aos efeitos adversos graves, apresentaram a síndrome de diferenciação e pseudotumor cerebral (n=2). Houve aderência a terapia com ATRA na amostra. É necessário a enfermagem ter domínio sobre os cuidados de infusão com ATO, realizando o controle dos eletrólitos e ECG pré administração para uma infusão segura ao paciente e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas das possíveis complicações, para sinalização da intervenção imediata. Da amostra, 4 pacientes não apresentam cardiotoxicidade no término do tratamento. O plano de orientações aos familiares das possíveis reações e os efeitos colaterais também é fundamental.

### Conclusão:

Além do amplo domínio das peculiaridades do ATO e ATRA, o desenvolvimento educacional dos pacientes/familiares é fundamental na prática clínica da enfermagem oncológica, promovendo a identificação e o abordagem precoce dos sintomas.