



MELO, ANDRESSA GOMES (Enfermeira – TMO/HC-UNICAMP); **ARANHA, ELIDA CASTRO** (Enfermeira – TMO/HC-UNICAMP); **DE SOUZA, FLÁVIA ADRIANA** (Enfermeira – TMO/HC-UNICAMP); **ANDRADE, EDILSON TADEU** (Enfermeiro – TMO/HC-UNICAMP)

Introdução

A síndrome mielodisplásica é caracterizada pela proliferação celular de células alteradas que não atingem amadurecimento, tornando-se não funcionais. O tratamento depende da gravidade da doença, estes em boas condições de saúde apresentam a indicação para transplante de células-tronco hematopoiéticas.

Neste contexto, os pacientes com doadores não aparentados apresentam uma maior incidência de infecções e Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro. Sendo esta, uma das complicações mais graves no transplante alogênico. As manifestações cutâneas podem ser iniciais, com surgimento de eritema, sensação de queimação ou prurido, pigmentação, podendo evoluir com exantema maculopapular, eritema esfoliativa, necrólise, sendo localizada ou disseminada.

O tratamento envolve terapia imunossupressora, manejo tópico adequado e corticoide sistêmico. Pode ser associado o uso de laserterapia de baixa potência, que estimulam funções celulares e promovem efeitos terapêuticos, como reparação tecidual, resolução de processo inflamatório e redução da dor.

Casuística e Métodos

O objetivo deste relato de caso foi descrever o uso de laserterapia de baixa potência pelo enfermeiro na recuperação de lesão cutânea causada por Doença do Enxerto Contra Hospedeiro aguda.

Trata-se de um relato de caso, realizado a partir de dados retrospectivos coletados em março de 2024, em um hospital público de ensino, no interior do estado de São Paulo. O presente estudo seguiu a resolução N. 466/2012, Lei N.9.610/98 e Lei. N.13.709/2018 de uso de imagem e voz. Foi utilizado protocolo institucional de laserterapia de baixa potência.

Resultados

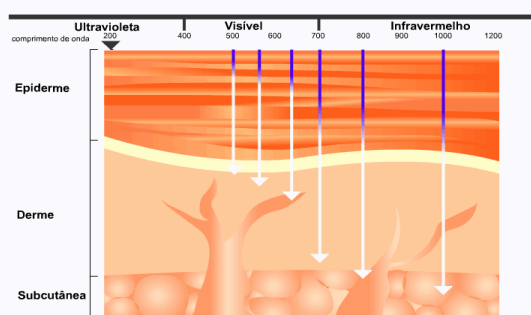
Paciente do sexo feminino, 58 anos, submetida a transplante de células-tronco hematopoiéticas não aparentado idêntico em 02/02/24, por síndrome mielodisplásica de muito alto risco. No condicionamento foi utilizado Fludarabina e Bussulfano e para profilaxia da Doença do Enxerto Contra Hospedeiro, o uso de timoglobulina, metotrexato e ciclosporina.

Obteve a enxertia em 15/02/24. Após 30 dias da infusão, retorna com lesões cutâneas disseminadas (grau IV), de maior intensidade em região peri-genital e queixa algica local (grau 10).

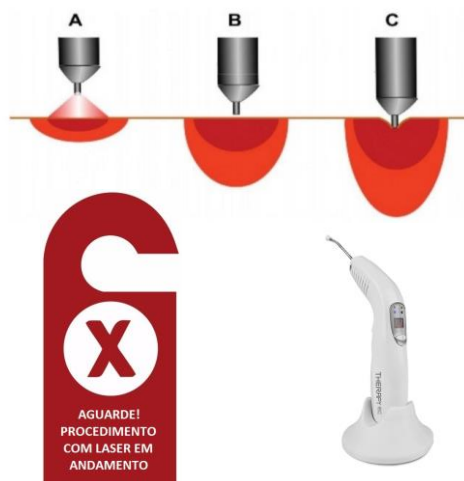
Resultados

Iniciado tratamento sistêmico de primeira linha para Doença do Enxerto Contra Hospedeiro aguda com metilprednisolona 2mg/Kg/dia, porém com progressão em D5, iniciado concomitante ao tratamento sistêmico a aplicação de laserterapia de baixa potência (2J onda vermelha e 2J infravermelha – 20 segundos) a cada 48 horas e cateterização vesical de demora, com melhora analgésica referida pela paciente após 24h da aplicação.

Iniciado ruxolitnibe 20mg/dia no D5 do tratamento. Mantido laserterapia por duas semanas com recuperação e cicatrização total das lesões peri-genital.



www.nupen.com.br



Conclusões

A laserterapia de baixa potência mostrou-se efetiva na recuperação das manifestações cutâneas causadas pela Doença do Enxerto Contra Hospedeiro aguda, bem como no controle analgésico. Vale ressaltar o uso de protocolo específico em relação a dose, tempo e comprimento de onda. O enfermeiro tem papel fundamental na assistência especializada direta ao paciente, e este encontra-se respaldado para o uso de laserterapia para prevenção e tratamento de feridas através do Parecer Técnico nº114/2021.

Referências

- DUARTE, Ida. LAZZARINI, Rosana. VOLTARELLI, Paula. BEDRIKOW, Roberta. **Fototerapia na doença enxerto contra hospedeiro**. An Bras Dermatol. 2008;425-429.
- LUIZ, Manuel. CLARK, Rosana Maria de Oliveira. ANDRADE, Fabiana Do Socorro Da Silva Dias. **Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas**. Rev. Col. Bras. Cir. 20 14: 129-133.
- PARECER DE CÂMARA TÉCNICA N° 114/2021/CTAS/COFEN -28.04.2022- PARECER DE CÂMARA TÉCNICA N°114/2021/CTAS/COFEN - **Atuação do Enfermeiro na Irradiação Intravascular a Laser no Sangue – ILIB**. Abr 2022.

Contato

Autor correspondente: Enfermeira Mestre Andressa Gomes Melo; Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, Campinas-SP, 13083-970. (andresg@unicamp.br)