



SINTOMA'24

PARCERIA **soho**
society of hematologic oncology

APOIO
INSTITUCIONAL

bp Educação
e Pesquisa

Gestante com câncer hematológico – quando iniciar o tratamento?

Maria Célia Laranjeira Rigonatto Bonizio

- ★ Segunda causa de morte entre as mulheres
- ★ 3 meses antes do aborto
- ★ 9 meses antes do parto
- ★ 12 meses após a data do resultado da gravidez

Fonte: WILSHERE, Naomi Eastwood, et al. Cancer in pregnancy. Asia-pacific Journal of Clinical Oncology. DOI: doi.org/10.1111/ajco.13235

CIETO, Júlia Ferreira Cieto; SANTOS, Laleska Andres Costa; GOZZO, Thais de Oliveira. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/RECOM. DOI: doi.org/10.19175/recom.v10i0.4096



Fonte: FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em <https://www.bio.fiocruz.br/images/guia-alimentar-gestantes.jpg>

★ Incidência ?

★ Os cânceres mais frequentes associados com à gestação são: melanoma, mama, colo do útero, linfomas e leucemias



Fonte: WILSHERE, Naomi Eastwood, et al. Cancer in pregnancy. Asia-pacific Journal of Clinical Oncology. DOI: doi.org/10.1111/ajco.13235

CIETO, Júlia Ferreira Cieto; SANTOS, Laleska Andres Costa; GOZZO, Thais de Oliveira. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/RECOM. DOI: doi.org/10.19175/recom.v10i0.4096

Fonte: FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em <https://www.bio.fiocruz.br/images/guia-alimentar-gestantes.jpg>

ARTIGO ORIGINAL

Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro

2021; 11/4096

DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4096>

www.ufsj.edu.br/recom

Câncer durante a gravidez: análise dos casos com ênfase nos resultados obstétricos e neonatais

Cancer during pregnancy: analysis of cases with emphasis on obstetric and neonatal results

Cáncer durante el embarazo: análisis de casos con énfasis sobre resultados obstétricos y neonatales

RESUMO

Objetivos: Conhecer as interferências do câncer no processo gestacional e seu desfecho, identificar as neoplasias mais frequentemente diagnosticadas em mulheres no período reprodutivo. **Métodos:** Foram coletadas, informações dos prontuários de mulheres que vivenciaram o câncer, durante a gestação, no período de 2011 a 2018, acompanhadas em um hospital de referência. **Resultados:** Os cânceres mais prevalentes, durante a gestação foram: mama, colo do útero, leucemia e linfoma, 64,29% das grávidas estavam no segundo trimestre. A faixa etária foi de 27 a 44 anos.

Júlia Ferreira Cieto¹

 [0000-0003-0920-4213](https://orcid.org/0000-0003-0920-4213)

Laleska Andres Costa Santos¹

 [0000-0001-7366-4797](https://orcid.org/0000-0001-7366-4797)

Thais de Oliveira Gozzo¹



Tabela 1 - Distribuição da população de mulheres que foram selecionadas para participar do estudo, de acordo com a caracterização sócia demográfica da amostra. Ribeirão Preto, 2020

Variável	Frequência	%
Idade		
< 30	7	36,84
30 a 39	9	47,37
40 a 44	3	15,79
Estado Civil		
Com companheiro	15	78,94
Sem companheiro	2	10,53
Sem informação	2	10,53
Escolaridade		
De 5 a 8 anos	4	21,05
De 9 a 12 anos	12	63,16
Acima de 13 anos	3	15,79
Ocupação		
Dona de casa	10	52,63
Licença saúde	2	10,53
Outra*	7	36,84

Fonte: CIETO, Júlia Ferreira Cieto; SANTOS, Laleska Andres Costa; GOZZO, Thais de Oliveira. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/RECOM. DOI: doi.org/10.19175/recom.v10i0.4096

Tabela 2 - Distribuição das mulheres em relação aos principais tipos de cânceres e de tratam durante a gestação e tipo de tratamento. Ribeirão Preto, 2020

Variável	Frequência	%
Tipo de câncer		
Mama	3	15,79
Colo do útero	3	15,79
Linfoma	3	15,79
Leucemia	3	15,79
Outros*	7	36,84
Período em que o câncer foi diagnosticado		
Antes da gestação	2	10,53
Durante a gestação	14	73,68
Puerpério	3	15,79
Período gestacional do diagnóstico		
Primeiro trimestre	2	14,29
Segundo trimestre	9	64,29
Terceiro trimestre	2	14,29
Sem informação	1	7,14
Tratamento durante a gestação		
Sim	10	52,63
Não	9	47,37
Tipos de tratamento		
Quimioterapia	8	70
Cirurgia	3	30
Período gestacional em que iniciou o tratamento		
Primeiro trimestre	1	10
Segundo trimestre	7	70
Terceiro trimestre	1	10
Sem informação	1	10

Fonte: CIETO, Júlia Ferreira Cieto; SANTOS, Laleska Andres Costa; GOZZO, Thais de Oliveira. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/RECOM. DOI: doi.org/10.19175/recom.v10i0.4096



Complicações gestacionais		
Sim	14	73,68
Não	4	21,05
Sem informação	1	5,26
Tipos de complicações		
Diabetes Gestacional	2	14,29
Trabalho de parto prematuro	2	14,29
Sangramento vaginal	5	35,71
Anemia materna	6	42,86
Infecção do trato urinário	3	21,43
Outros**	8	57,14
Tipo de parto		
Vaginal	6	31,58
Cesárea	11	52,89
Aborto espontâneo	2	10,53
Idade gestacional no parto (semanas)		
< 33	7	41,18
33 – 36	5	29,41
37 – 39	3	17,65
40 ou mais	2	11,76
Intercorrências pós-parto		
Sim	7	36,84
Não	12	63,16
Tipos de intercorrências		
Sangramento	5	71,43
Outros***	2	28,57

Fonte: CIETO, Júlia Ferreira Cieto; SANTOS, Laleska Andres Costa; GOZZO, Thais de Oliveira. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/RECOM. DOI: doi.org/10.19175/recom.v10i0.4096

Tratamento



Fonte: ABRALE, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, 20232021. Disponível em <https://revista.abrale.org.br/wp-content/uploads/2023/03/pode-fazer-quimioterapia-e-radioterapia-juntos.jpg>

- ★ Medicamentos citotóxicos com 250 - 400 kDa podem atravessar a placenta
- ★ Os medicamentos com alta solubilidade lipídica e baixa ligação às proteínas têm maior capacidade de transferência da mãe para o feto.
- ★ As principais manifestações da toxicidade medicamentosa são abortos espontâneos e malformações no 1º trimestre. No entanto, os olhos, os órgãos genitais, o sistema hematopoiético e o sistema nervoso ficam sensíveis após o 1º trimestre

Linfoma de Hodgkin

Primeiro Trimestre	Segundo/Trimestre
Estágio inicial assintomático	Todos os estágios
Acompanhamento cuidadoso, adiamento do tratamento	Tratamento padrão, protocolo ABVD, ou vinblastina como agente único
Estágio avançado	
Gravidez deve ser interrompida	Radioterapia em casos selecionados/ a depender da localização e com equipe selecionada

Linfoma não Hodgkin

Primeiro Trimestre	Segundo/Trimestre
Indolente	Indolente
Adiamento do tratamento para o 2 ^a trimestre ou após o parto	Agente único rituximabe R-CVP R-CHOP
Agressivo	
Estágio inicial/ baixa carga mutacional, recomendado adiamento da terapia até o 2 ^o trimestre Estágio tardio/ alta carga mutacional: Interrupção da gravidez	R-CHOP
Altamente agressivo	
A gravidez deve ser interrompida	Quimioterapia altamente agressiva com alta morbi/mortalidade

Leucemia mieloblástica aguda

Primeiro Trimestre

Interrupção da gravidez

Segundo/Trimestre

Entre 24–32 semanas: O risco de exposição fetal ao tratamento deve ser equilibrado com o risco de prematuridade
Regime padrão antraciclina (doxorubicina ou daunorrubicina) ARA-C

Leucemia promielocítica aguda

Primeiro Trimestre

Segundo/Trimestre

Interrupção da gravidez

O regime contendo ATRA pode ser usado, mas o trióxido de arsênio deve ser evitado

Leucemia linfoblástica aguda

I

Primeiro Trimestre

Segundo/Trimestre

Interrupção da gravidez

O metotrexato não deve ser usado no segundo trimestre, TODOS os medicamentos padrão podem ser usados

Leucemia mielóide crônica

Primeiro Trimestre

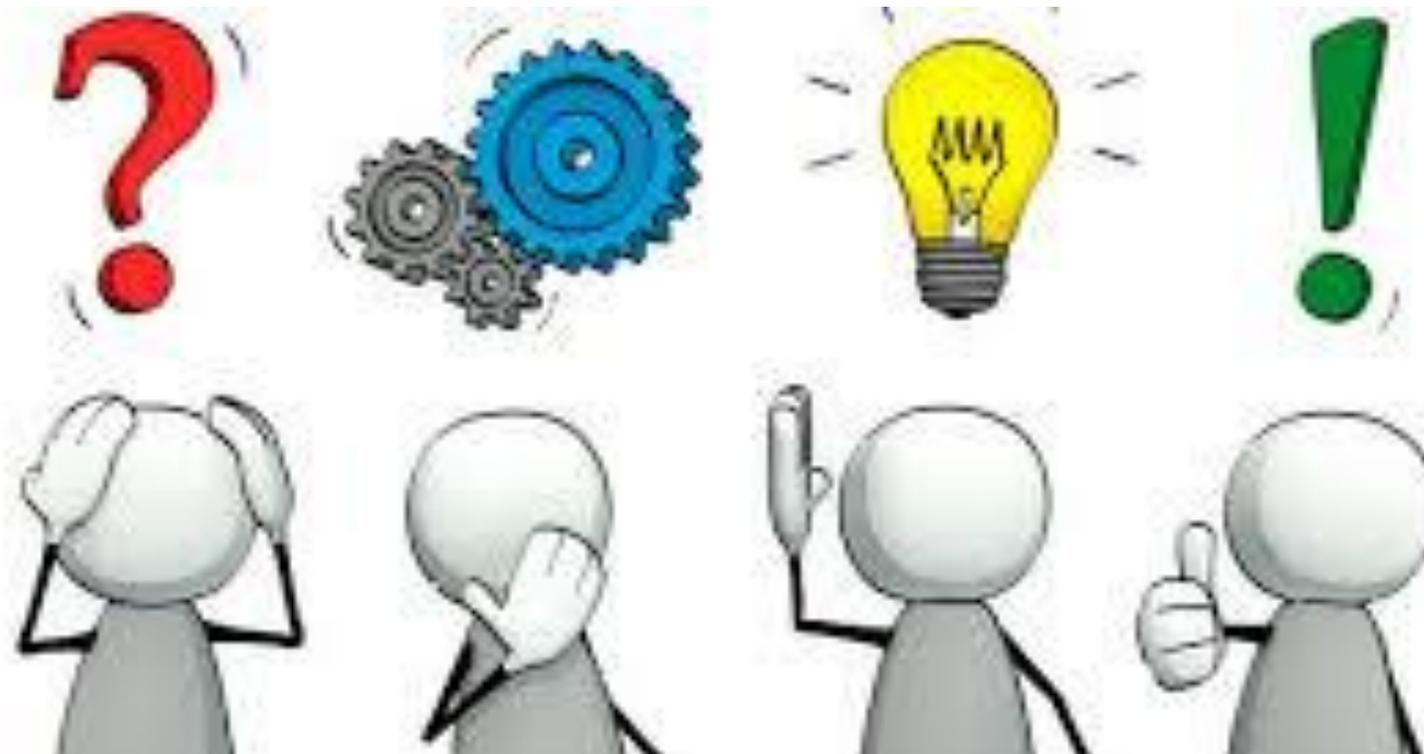
Interferon
Imatinibe não deve ser usado
Aférese na presença de leucostase

Segundo/Trimestre

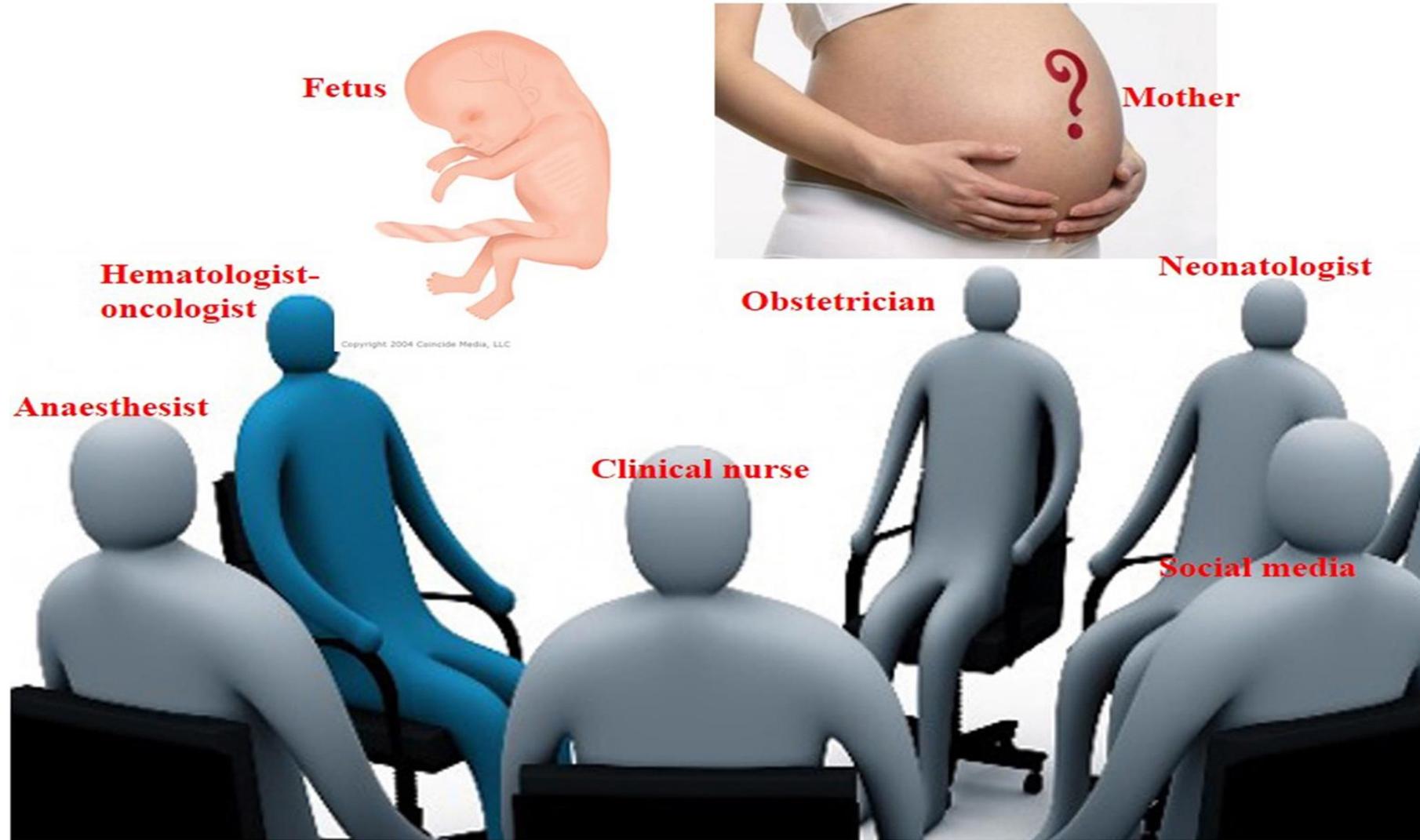
Não tolerou interferon
Imatinibe
Aférese na presença de leucostase

	Seguro	Deve ter cuidado#/ Evitar ##
Antieméticos	Ondansetrona Metoclopramida Anti-histamínicos Fenotiazinas	Aprepitanto #
Antibacterianos	Penicilinas Macrolídeos Metronidazol Clindamicina Cefalosporinas Vancomicina Piperaciclina-tazobactam Carbapenêmicos Gentamicina	Amoxicilina-ácido clavulânico ## Teicoplanina ## Aminoglicosídeos ## Quinolonas ## Trimetropim ## Tetraciclinas ##
Antifúngicos	Anfotericina B	Fluconazol # Itraconazol # Cetaconazol ## Voriconazol ##

Desafios



Fonte: Imagem: JURIDOC. Disponível em <<https://www.juridoc.com.br/blog/gestao-de-contratos/9975-5-maiores-desafios-gestao-de-contratos/>>





Obrigada :)

E-mail: maria.clrignonatto@gmail.com