

	PROTOCOLO			PRO
	<b>DIRETRIZ CLÍNICA EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA</b>			<b>PRO-ONC -01</b>
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	<b>07/08/2020</b>	<b>07/08/2020</b>	<b>00</b>	<b>1 de 5</b>
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

### 1-OBJETIVO:

Otimizar o tratamento do paciente oncológico apresentando emergências causadas por efeito direto da neoplasia.

### 2-RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir ao cliente apresentando uma emergência oncológica o diagnóstico e o manejo adequado dando suporte terapêutico que melhor se encaixa ao quadro clínico apresentado.

### 3-DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

#### 3.1. Síndrome de Veia Cava Superior

##### 3.1.1 Etiologia:

A maioria dos casos se relaciona a pacientes com neoplasias malignas intra-torácicas, especialmente Tumor de Pequenas Células de Pulmão, mas também pode ser resultante de trombose de veia cava relacionada a catéteres ou marcapassos.

##### 3.1.2. Quadro Clínico:

Dispnéia, sensação facial de congestão, turgência venosa cervical e torácica, edema facial com plethora ou cianose, com piora com decúbito.

##### 3.1.3. Diagnóstico:

Radiografia de tórax e/ou tomografia de tórax evidenciando massa mediastinal.

Priorizar o diagnóstico anátomo patológico para definição do tratamento adequado.

##### 3.1.4. Tratamento

- Medidas gerais, repouso absoluto no leito;
- Administração de O<sub>2</sub>;
- Dexametasona 4 a 10mg VO ou IV 6/6h;
- Medidas específicas:
- QT e/ou radioterapia específicos à patologia oncológica de base;
- Trombose venosa relacionada ao catéter: Heparinização plena e retirada do catéter

Cópia controlada  
02/02/2021

	PROTOCOLO			PRO
	<b>DIRETRIZ CLÍNICA EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA</b>			<b>PRO-ONC -01</b>
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	<b>07/08/2020</b>	<b>07/08/2020</b>	<b>00</b>	<b>2 de 5</b>
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

totalmente implantável.

### 3.2. Síndrome da Compressão Medular:

#### 3.2.1. Etiologia:

Tumor mais frequentemente relacionado é o Câncer de Pulmão, seguido por neoplasias malignas da mama e tumores de sítio primário desconhecido, linfomas e mieloma múltiplo.

#### 3.2.2. Quadro Clínico:

70% dos pacientes apresentam comprometimento de coluna torácica. A dor causada pela compressão é exacerbada pelo movimento e por manobras que aumentam a pressão liquórica (tosse, valsalva, etc).

A síndrome evolui com alterações como parestesia/paresia em membros e tardiamente com disfunção autonômica (constipação e/ou retenção urinária). Após o início dos sintomas neurológicos a evolução para paraplegia tende a ser rápida.

Ao exame físico pode haver dor à percussão da região da coluna envolvida, sinais piramidais como parestesia, espasticidade, exacerbação de reflexos profundos e sinal de Babinski. Globo vesical ou diminuição do tônus anal podem estar presentes.

#### 3.2.3. Diagnóstico e tratamento:

Se alterações neurológicas presentes iniciar Dexametasona 10mg IV bolus, seguida de 4mg VO ou IV 4/4h. Manter este esquema durante a radioterapia ou no pós operatório de laminectomia.

A RNM é o melhor método diagnóstico para avaliação deste paciente.

Pacientes com dor na coluna mas sem sinais neurológicos podem ser manejados a nível ambulatorial.

A Radioterapia é o método de escolha no tratamento da síndrome de compressão medular. A técnica para o tratamento cirúrgico de descompressão fica a critério do cirurgião, indicada para pacientes sem diagnóstico prévio, deterioração neurológica durante a radioterapia e para tumores radorresistentes. Também pode ser indicada quando houver fratura com instabilidade do corpo vertebral, compressão medular por fragmento ósseo ou lesões extra-durais anteriores.

Cópia controlada  
03/03/2021

	PROTOCOLO			PRO
	<b>DIRETRIZ CLÍNICA EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA</b>			<b>PRO-ONC -01</b>
	Data de Emissão:	Data da Revisão:	Número da Revisão:	Página:
	<b>07/08/2020</b>	<b>07/08/2020</b>	<b>00</b>	<b>3 de 5</b>
Aplicação:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

### 3.3. Hipercalemia

#### 3.3.1. Etiologia:

Alteração metabólica mais frequente em pacientes oncológicos.

Mais frequentemente associada a câncer de mama e mieloma múltiplo. Pode ocorrer em pacientes com metástases ósseas disseminadas.

#### 3.3.2. Quadro clínico e anamnese:

Sintomas relacionados à hipercalemia.:

- Perda de apetite, náuseas, vômitos;
- Dor abdominal e constipação;
- Polaciúria;
- Fadiga, astenia e mialgias
- Alteração do estado mental: confusão, desorientação, lentificação de raciocínio
- Cefaleia;
- Sintomas depressivos.

#### 3.3.3. Tratamento:

Seguir os itens abaixo em sequência ou simultaneamente, de acordo com a gravidade do quadro. Se Calcio sérico <12mg/dl e paciente assintomático, seguir inicialmente até os primeiros 3 itens, enquanto que nos pacientes sintomáticos e/ou com Ca sérico > 12mg/dl instaurar o tratamento combinado:

- Controle do tumor;
- Restaurar a hidratação normal: uso de solução Salina isotônica;
- Diurese forçada: solução salina isotônica + furosemida VO ou IV. O diurético deve ser iniciado somente após a restauração da volemia. Corrigir hipopotassemia e hipomagnesemia.
- Bifosfonatos: são os agentes de escolha na hipercalemia associada a neoplasia. Acido zoledrônico 4mg IV.
- Corticóides: neoplasias hematológicas (mieloma múltiplo, leucemias, doença de hodgkin, linfomas) e neoplasias malignas da mama podem se beneficiar do uso de Prednisona 40 a

Cópia controlada  
02/02/2021

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>DIRETRIZ CLÍNICA EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA</b>			<b>PRO-ONC -01</b>
	<b>Data de Emissão:</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Número da Revisão:</b>	<b>Página:</b>
	<b>07/08/2020</b>	<b>07/08/2020</b>	<b>00</b>	<b>4 de 5</b>
<b>Aplicação:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

100mg/dia.

OBS: Evitar drogas que inibam a excreção urinária de cálcio, em especial tiazídicos e medicações que diminuam o fluxo sanguíneo renal como AINEs e bloqueadores H2.

### **3.4. Síndrome da Lise tumoral e hiperuricemia:**

#### **3.4.1. Etiologia:**

Mais frequentemente relacionada aos tumores hematológicos. Considerar sempre em pacientes com grandes volumes tumorais e doenças linfoproliferativas e mieloproliferativas.

#### **3.4.2. Quadro clínico e anamnese:**

Cursa com hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperpotassemia, acidose e hiperuricemia, evoluindo com perda de função renal.

#### **3.4.3. Tratamento:**

- Hidratação venosa vigorosa;
- Alopurinola 300 a 900mg VO 12/12h
- Suspende drogas que causem hiperuricemia (ex tiazidicos) ou acidificação urinária (ex salicilatos).
- Alcalinização urinária com Bicarbonato, para manter o pH urinário >7,0.

### **4-INDICADORES:**

Não se aplica.

### **5-DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:**

**DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology**

**Publication Year:** 2018

**Edition:** 11th Ed.

**Authors/Editor:** DeVita, Jr., Vincent T.; Lawrence, Theodore S.; Rosenberg, Steven A.

**Publisher:** Lippincott Williams & Wilkins (LWW)

Cópia controlada

02/02/2021

	<b>PROTOCOLO</b>			<b>PRO</b>
	<b>DIRETRIZ CLÍNICA EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA</b>			<b>PRO-ONC -01</b>
	<b>Data de Emissão:</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Número da Revisão:</b>	<b>Página:</b>
	<b>07/08/2020</b>	<b>07/08/2020</b>	<b>00</b>	<b>5 de 5</b>
<b>Aplicação:</b>	<b>SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>			

**ISBN:** 978-1-49-639463-7

**6-FORMULÁRIOS ASSOCIADOS:**

Não se aplica.

**7-ANEXOS:**

Não se aplica.

Cópia controlada  
02/02/2021