

EVENTO ADVERSO DE CARDIOTOXICIDADE ASSOCIADO À IMUNOTERAPIA COM PEMBROLIZUMABE – RELATO DE CASO

Nathália Raquel Adiers¹, Maynan Gründler de Oliveira², Virgínia Enderle de Cesaro³, Ricardo Ladeira⁴, Leandro Brust⁵

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates

²Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates

³Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari – Univates

⁴Médico Cardiologista do Hospital Samaritano Higienópolis – São Paulo, SP

⁵Médico Oncologista do Hospital Bruno Born – Lajeado, RS - e professor da Universidade do Vale do Taquari - Univates

Introdução: A imunoterapia, a qual é baseada nos fármacos inibidores de checkpoint, exige atenção para seu evento adverso de cardiotoxicidade. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com carcinoma urotelial da bexiga e carcinoma indiferenciado de grandes células do pulmão, recidivado, o qual estava em tratamento imunoterápico com Pembrolizumabe, com posterior evolução para cardiotoxicidade. **Método:** Relato de caso com delineamento descritivo, exploratório e qualitativo, com ausência de grupo controle, associado à revisão de literatura. **Descrição do caso:** R.S.C, masculino, 72 anos, branco, recidivado para carcinoma urotelial de bexiga e carcinoma indiferenciado de grandes células do pulmão, em tratamento imunoterápico com Pembrolizumabe. Histórico de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e polineuropatia crônica. No dia 17/05/2020, é solicitada avaliação cardiológica pela presença de marcadores de injúria miocárdica sem sintomatologia coronariana aguda. Ao exame físico cardiológico apresentava-se estável hemodinamicamente, ritmo regular em dois tempos, sem sopros, frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto e pressão arterial 130 x 190 mmHg, membros inferiores sem edema, perfusão global preservada e pulsos simétricos. No dia 19/05/2020 é constatada miocardite causada pelo Pembrolizumabe. No dia 20/05/2020 estava sem sintomas cardiovasculares agudos, mas com evolução eletrocardiográfica com bloqueio atrioventricular de 1º grau, bloqueio de ramo direito em graus variados e períodos frequentes de ritmo idioventricular acelerado, sendo realizada passagem de marca-passo provisório. No dia 30/05/2020 estava hipotenso, séptico, em ventilação mecânica e em uso de Noradrenalina 10 mL/h. No dia 31/05/2020 é detectada instabilidade hemodinâmica, com início de infusão contínua de Amiodarona. Em 31/05/2020, apresentava disfunção renal, iniciada Terapia Renal Substitutiva, em hemodiafiltração. Após 6 meses, apresentava a fase tardia da complicação, com grave disfunção sistólica ventricular – fração de ejeção <30%. **Conclusão:** Conclui-se que os fármacos inibidores de checkpoint utilizados na imunoterapia podem levar ao desenvolvimento de efeitos adversos cardiotoxícos, como miocardite, anormalidades de condução, cardiomiopatia, pericardite e síndrome coronariana aguda, de maneira a ser necessária maior atenção pelos médicos devido a um maior risco de mortalidade.

Palavras-chave: Imunoterapia, inibidores, checkpoint, cardiotoxicidade.