****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**

**CURSO DE FARMÁCIA**

**JULIANA COSTA ALBUQUERQUE**

**TRATAMENTO COM PROPRANOLOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEMANGIOMA EM UM HOSPITAL INFANTIL DO ESTADO DO CEARÁ**

**FORTALEZA**

**2012**

JULIANA COSTA ALBUQUERQUE

TRATAMENTO COM PROPRANOLOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEMANGIOMA EM UM HOSPITAL INFANTIL DO ESTADO DO CEARÁ

Projeto de Monografia a ser apresentado como forma de avaliação da disciplina de Monografia I do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Profa. Dra. Juvenia Bezerra Fontenele

Fortaleza

2012

SUMÁRIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | INTRODUÇÃO......................................................................................................... |  |
| 2. | JUSTIFICATIVA |  |
| 3  3.1  3.2 | OBJETIVOS |  |
| Objetivo Geral |
|  |
| 4. |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. INTRODUÇÃO ................................................................................................. 3
2. JUSTIFICATIVA.................................................................................................
3. OBJETIVOS .....................................................................................................
   1. Objetivo Geral ..........................................................................................
   2. Objetivos Específicos ................................................................................
4. METODOLOGIA ..............................................................................................
   1. Tipo de estudo...........................................................................................
   2. Descrição do método.................................................................................
5. RESULTADOS ESPERADOS..............................................................................
6. CRONOGRAMA...............................................................................................
7. ORÇAMENTO..................................................................................................

REFERÊNCIAS..................................................................................................

ANEXO.............................................................................................................

1. **INTRODUÇÃO**

Hemangiomas são tumores formados pela proliferação de vasos sanguíneos, mais comuns na infância, acometendo cerca de 3-10% das crianças, sendo mais frequentes no sexo feminino e em indivíduos de pele branca e não latinos (FELIX, 2011). Cerca de 80% das lesões são observadas nos primeiros meses de vida e a grande maioria ocorre na região cérvico-facial (HIRAKI; GOLDENBERG, 2010). Ainda não se conhecem suas causas com exceção de raras síndromes genéticas nas quais sua frequência é maior (HAGGSTROM *et al.,* 2007). Porém alguns fatores de risco para o surgimento de hemangiomas podem ser considerados relevantes, tais como: baixo peso ao nascer, prematuridade, sexo feminino, multiparidade (últimos filhos) e idade materna avançada (HAGGSTROM *et al.*, 2006).

Em sua história natural, os hemangiomas podem ser divididos em três fases bem caracterizadas: a fase inicial de crescimento (fase proliferativa), seguida de uma fase de estabilidade (platô) e uma terceira fase de regressão espontânea (involução). Estima-se que a involução completa dos hemangiomas infantis ocorra no ritmo de 10% ao ano, de modo que 30% involuiriam até os 3 anos de idade, 50% até os 5 anos, 70% até os 7 anos e mais de 90% entre os 9 e 10 anos de idade (PALLER; MANCINI, 2009).

Na fase proliferativa, o tumor cresce de maneira rápida, podendo atingir dimensões consideráveis para o tamanho da criança. Pode causar comprometimento funcional, estético e psíquico, dependendo da localização da lesão. Esta fase é mais pronunciada nos primeiros 3 a 6 meses de vida e alcança, na maioria dos casos, suas dimensões máximas ao redor de 9 a 12 meses de vida (HIRAKI; GOLDENBERG, 2010). A fase de estabilidade é caracterizada pela mudança de coloração da lesão (do vermelho vivo ao pálido ou cinza). É nessa fase que começa o processo de apoptose celular das células endoteliais. A fase de regressão espontânea do hemangioma não implica obrigatoriamente em retorno à normalidade, uma vez que no local da lesão podem restar sequelas, como tumor residual, atrofia cutânea, áreas cicatriciais, telangectasia, hipo ou hipercromia cutânea, alopecia e irregularidades de contorno (BOYE; OLSEN, 2009).

Em torno de 24% dos casos de hemangiomas infantis apresentam complicações, as mais comuns são ulcerações (16%), oclusão visual (5,6%), obstrução respiratória (1,4%), obstrução de canal auditivo (0,6%) e comprometimento cardíaco (0,4%) (HAGGSTROM *et al*, 2007). Sangramento é incomum. Em geral, qualquer complicação indica tratamento (FELIX, 2011).

Como a grande maioria dos hemangiomas tem evolução favorável a regressão completa e sem complicações a conduta recomendada é conservadora, conhecida como conduta expectante. As lesões problemáticas, de grande tamanho, rápido crescimento ou com risco de sequelas ou ameaça à vida, devem ser tratadas (MALER; MULLIKEN, 2005).

Entre os medicamentos empregados até o momento para tratamento dos hemangiomas proliferativos alarmantes podem ser citados os corticoides, o interferon alfa e a vincristina (ENJOLRAS *et al.*, 2004). Esses tratamentos, apesar de amplamente utilizados fundamentam-se em evidências limitadas.

A primeira escolha é o corticoide sistêmico, sendo o mais usado a prednisona oral, em doses altas (3 a 5 mg/kg/dia) (SADAN, 1996). O corticoide é efetivo no controle da evolução em grande maioria dos casos, porém uma quantidade significativa das lesões responde apenas parcialmente, além disso, apresenta efeitos colaterais indesejáveis. Para evitar as complicações relacionadas ao uso prolongado, o corticóide é prescrito por tempo limitado, e a interrupção pode resultar em crescimento rebote (POPE, 2007).

A segunda linha de tratamento é feita com interferon alfa 2a e vincristina, usadas nos casos em que não se obtém resposta efetiva ao corticoide. Estes tratamentos apresentam efeitos terapêuticos lentos e parciais no caso de hemangiomas, e, além disso, demonstram uma maior taxa de efeitos colaterais, como febre, mal-estar, diarreia, neutropenia, anemia e elevação das transaminases (DROLET *et al.*, 1999).

O primeiro relato sobre o uso de propranolol para tratar hemangiomas da infância foi em 2008, em uma comunicação publicada no New England Journal of medicine (LÉAUTE-LABRÈZE *et al.*, 2008). O uso de propranolol para tratamentos de hemangiomas infantis não está previsto pela ANVISA e configura dessa forma, uso não padronizado (off-label) desta substância (FELIX, 2011).

Um medicamento é considerado *off label* quando ele é utilizado de forma diferente daquela descrita na bula, seja em relação à dose, idade, indicação ou via de administração (FERREIRA *et al.*, 2011).

A grande quantidade de fármacos utilizados como *off label* em crianças deve-se principalmente por motivos éticos, pelo alto custo, pelo longo período que um estudo pediátrico pode requerer e a preocupação dos pais em consentir o envolvimento dos filhos em ensaios clínicos, contribuindo para o escasso número de estudos (WERTHEIMER, 2011).

Tendo em vista a relevância do tema, o presente trabalho tem como objetivo avaliar e comparar as respostas obtidas com propranolol em pacientes com hemangioma atendidos no Hospital Infantil Albert Sabin.

1. **JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista a recente introdução do propranolol no tratamento de pacientes com hemangioma, viu-se a necessidade de realizar um estudo mais aprofundado para o entendimento do mesmo na fisiopatologia dos hemangiomas e para estabelecer seu verdadeiro papel no tratamento desta doença. Já que alguns casos descritos na literatura mostraram bons resultados, à custa de poucos efeitos indesejáveis.

1. **OBJETIVOS**
   1. **Geral**

Avaliar a resposta de crianças portadoras de hemangiomas ao tratamento com propranolol.

* 1. **Específico**
* Avaliar a resposta dos pacientes ao tratamento com propranolol, em subgrupos específicos (idade maior e menor que 1 ano de idade; hemangiomas infantis e outras lesões vasculares).
* Comparar as respostas entre esses subgrupos.

1. **METODOLOGIA**
   1. **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de prontuários, onde serão incluídos pacientes de 0 a 19 anos com hemangioma, com ou sem tratamento prévio. Somente poderão participar do estudo aqueles pacientes que forem tratados com propranolol por no mínimo seis meses. Os pacientes com histórico de asma e insuficiência cardíaca serão excluídos do estudo.

* 1. **Descrição do método**

O estudo será realizado por meio de uma análise retrospectiva de prontuários dos pacientes diagnosticados com hemangioma no Hospital Infantil Albert Sabin atendidos entre os anos de 2010 e 2012. (descreve a estrutura do hospital se é especializado em crianças, se é terceário,....), por meio de um questionário semi-estruturado no período de Janeiro de 2013 a Julho de 2013 se será numa enfermaria específica ou se será no hospital todo . Durante a análise de prontuário serão coletados dados referentes desde o parto do paciente até o último dia da consulta, no qual os principais dados a serem observados são: identificação do paciente (data de nascimento, sexo e nacionalidade); o tipo de parto (cesário ou normal); se a mãe teve algum problema durante a gestação (anemia, sangramento, hipertenção ou diabetes); se o paciente apresenta outro tipo de comorbidade e por último, após o início do tratamento com propranolol, fazer a análise dos exames laboratoriais e de imagens para depois avaliar a resposta referente a cada paciente e com isso fazer uma comparação entres os subgrupos específicos (idade maior e menor que 1 ano; hemangiomas infantis e outras lesões vasculares).

A dose usada será de 0,5 a 2,0 mg/kg/dia, por via oral, v.o, divididos em 1-3 tomadas ao dia, de forma escalonada. A dose começa em 0,5-1,0 mg/kg/dia, v.o. e, em aumentos de 50% por semana, chega-se à dose-alvo de 2,0 mg/kg/dia, v.o, em 2-3 semanas. Nos pacientes com resposta lenta ou refratariedade primária ao propranolol nesta dose, aumenta-se a dose (se tolerado) até o máximo de 4,0 mg/kg/dia. O tratamento com propranolol é mantido até um ano de idade ou pelo menos um ano de duração, para evitar recaídas. A resposta será avaliada a partir da comparação entre o início do tratamento e o último dia de consulta, medindo os dois maiores diâmetros da lesão. A resposta foi classificada em: doença estável (<25% de variação); resposta parcial (25-95% de redução da lesão) e resposta completa (>95% de redução da lesão). Pacientes sem avaliação de respostas foram excluídos do estudo. O teste do qui-quadrado será utilizado para comparar as respostas entres grupos diferentes de pacientes (hemangioma típicos *vs* outros e maiores de 1 ano *vs* menores de 1 ano de idade).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi aplicado a todos os pais ou responsáveis pelos pacientes. A coleta de dados dos prontuários será iniciada a partir de janeiro de 2013.

1. **RESULTADOS ESPERADOS**

Após a coleta de dados dos prontuários, pretende-se reunir um conjunto de informações sobre a utilização do propranolol em crianças e adolescentes com hemangioma e verificar sua eficácia terapêutica, comparando o grau de resposta entre os pacientes. Desta forma, com a análise dos dados será possível estabelecer um novo tratamento com beta-bloqueadores como terapia na atenção primária dessas lesões, com o mínimo de efeitos colaterais, em relação às terapias existentes até o momento.

1. **CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **2012** | | **2013** | | | |
|  | **Nov** | **Dez** | **Jan a Jul** | **Ago/Set** | **Out/Nov** | **Dez** |
| Levantamento  bibliográfico | **X** | **X** |  |  |  |  |
| Elaboração do projeto de pesquisa | **X** | **X** |  |  |  |  |
| Apresentação do projeto de pesquisa |  | **X** |  |  |  |  |
| Coleta de dados |  |  | **X** |  |  |  |
| Análise dos resultados |  |  |  | **X** |  |  |
| Elaboração da monografia |  |  |  |  | **X** |  |
| Apresentação da monografia |  |  |  |  |  | **X** |

1. **ORÇAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Valor em R$** | **Valor em U$ (apenas se houver compras em U$)** |
| Material permanente | 0 | 0 |
| Material de consumo | 50,00 | 0 |
| Serviços de terceiros | 0 | 0 |
| Honorários do pesquisador | 0 | 0 |
| Despesas com sujeitos da pesquisa | 0 | 0 |
| Outros | 0 | 0 |
| **Total** | 50,00 | 0 |

**REFERÊNCIAS**

FELIX, F.H.C. Tratamento dos hemangiomas da infância. Rev. Saúde Criança Adolesc. 2011;3(2):39-45.

HIRAKI, P.Y.; GOLDENBERG,D.C. Diagnóstico e tratamento do hemangioma infantil. Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(2): 388-97. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/imageBank/PDF/v25n2a27.pdf> Acesso em: 17 dez. 2012.

HAGGSTROM, A.N.; DROLET B.A.; BASELGA, E.; CHAMLIN, S.L.; GARZON, M.C.; HORRI, K.A.; LUCKY, A.W.; MANCINI, A.J.; METRY, D.W.; N E WELL, B.; NOPPER, A.; FRIEDEN, I.J. Prospective study of infantile hemangiomas: demographic, prenatal, and perinatal characteristics. J Pediatr. 2007;150(3):291-294.

HAGGSTROM, A.N.; DROLET B.A.; BASELGA, E.; CHAMLIN, S.L.; GARZON, M.C.; HORRI, K.A. Prospective study of infantile hemangiomas: clinical characteristics predicting complications and treatment. Pediatrics. 2006;118(3):882-7.

PALLER, A.M.; MANCINI, A.J. Hemangioma Infantil. In: Hurwitz - Dermatologia pediátrica - Tratado de doenças da pele na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p. 308-16.

BOYE, E.; JINNIN, M.; OLSEN, B.R. Infantile hemangioma: challenges, new insights, and therapeutic promise. J Craniofac Surg. 2009;20(Suppl 1):678-84.

MARLER, J.J.; MULLIKEN, J.B. Current management of hemangiomas and vascular malformations. Clin Plastic Surg 2005;32:99-116.

ENJOLRAS, O.; BREVIÉRE, G.M.; ROGER, G.; TOVI, M.; PELLEGRINO, B.; VAROTTI, E.; SOUPRE,V.; PICARD, A.; LEVERGER, G. Vincritine treatment for function- and life-threatening infantile hemangioma. ArchPediatr 2004; 11:99-107.

SADAN, N.; WOLACH, B. Treatment of hemangiomas with high doses of prednisone. J Pediatr 1996;128:947-948.

POPE, E.; KRAFCHIK, B.R.; MACARTHUR, C.; Ho, N.; BARUCHEL, S. Oral Versus High-Dose Pulse Corticosteroids for Problematic Infantile Hemangiomas: A Randomized, Controlled Trial. Pediatrics 2007;119:e1239-e1247.

DROLET, B.A.; ESTERLY, N.B.; FRIEDEN, I.J.; Hemangiomas in children. N Engl J Med. 1999;341(3):173-81.

LÉAUTÉ-LABRÈZE, C.; DUMAS DE LA ROQUE, E.; HUBICHE,T, et al. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. N Engl J Med 2008;358:2649-2651.

FERREIRA, L.A.; IBIAPINA, C. C.; FAGUNDES, E. D. T.; MACHADO, M. G. *Medicamentos off label e não lecenciados na pediatria: uma revisão de literatura.*P. Revista Eletrônica de Farmácia Vol. VIII (3), 114 - 126, 2011.

WERTHEIMER, A. Off-label prescribing of drugs for children. Curr Drug Saf. 2011; 6(1): 46-48.

PRIETSCH,S.O.M.; ZHANG,L.; CATHARINOS,A.R.; VAUCHINSKI,L.; RODRIDUES, F.E. *Mortalidade por asma em crianças brasileiras de até 19 anos de idade no período entre 1980 a 2007. J Pediatr (Rio J). 2012;88(5):384-8.*

**ANEXO – ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS**

### Questionário A para coleta de dados (abreviação para tabelas e programas de manipulação de dados entre parênteses)

1. Dados na primeira consulta para tratar hemangioma:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[Nom]

Registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[Reg]

Data\_nasc: \_\_\_\_ [DN] Sexo: \_\_\_\_ [S] Procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[Pr]

Parto [Pt]: Normal (1) \_\_\_\_ Cesareo (2) \_\_\_\_

Indicação da cesárea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Peso\_Nasc: \_\_\_\_\_\_ kg[PN] Estatura\_Nasc: \_\_\_\_\_ cm[EN]

Intercorrências\_Gestação [G]: anemia\_mãe (1) \_\_\_ sangramento (2) \_\_\_ DHEG (3) \_\_\_

Outras(4): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intercorrências\_Parto [IP]: asfixia (1)\_\_\_ prematuro (2) \_\_\_ ictericia (3) \_\_\_ anemia (4)\_\_ Outras (5): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antropometria:

Peso: \_\_\_ kg[P] Estatura: \_\_\_\_\_ cm[E]

Para menores de 3 anos: PC: \_\_\_\_\_ cm[PC]

PA sistólica [PAS] e diastólica [PAD]: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_ mmHg

Frequencia Cardíaca [FC]: \_\_\_\_\_\_

Descrição da patologia:

HDA (primeiro internamento ou consulta médica ambulatorial no HIAS, relacionado à doença oncológica):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IOA (primeiro internamento ou consulta médica ambulatorial no HIAS, relacionado à doença oncológica):

Respiratório:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oftalmológico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Exames complementares ao diagnóstico:

Hemograma: Hemoglobina =\_\_\_\_\_ g/dL[Hb] Hematocrito =\_\_\_\_\_ %[Ht]

Leucocitos totais =\_\_\_\_\_\_/mm3[Leu] Granulocitos =\_\_\_\_\_\_/mm3[Gran]

Linfocitos =\_\_\_\_\_\_\_\_/mm3[Lin] Plaquetas =\_\_\_\_\_\_\_\_/mm3[Plaq]

Bioquímica: Ureia =\_\_\_\_\_mg/dL [U] Creatinina =\_\_\_\_\_mg/dL [Cr]

TGO (AST) =\_\_\_\_\_U/L [AST] TGP (ALT) =\_\_\_\_\_U/L [ALT]

Sódio (Na) =\_\_\_\_ mmol/L[Na] Potássio (K) =\_\_\_\_ mmol/L[K]

Glicemia = \_\_\_\_ mg/dL[Gli] Proteína = \_\_\_\_\_ g/dl Albumina = \_\_\_\_ g/dl

Alfafetoproteína = \_\_\_\_\_\_\_\_ ng/mL[AFP]

Beta-HCG = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mU/mL[BHCG]

Ferritina = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ng/ml[Fer]

Outros exames:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Questionário B para coleta de dados (abreviação para tabelas e programas de manipulação de dados entre parênteses)

3.Exames de imagem ao diagnóstico (normal ou conclusão sucinta):

RX tórax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TC de cranio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

US de abdome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outros exames de imagem:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Diagnóstico topográfico:

Topografia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Histopatológico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dimensões pela imagem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.Tratamento (droga, duração, dose, paraefeitos):

Corticoterapia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betabloqueador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Interferon alfa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quimioterapia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Desfechos: estado ao final do tratamento:

Tratamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remissão completa [RC] (<5% do tumor inicial): \_\_\_

Remissão parcial [RP] (5-50% do tumor inicial): \_\_\_

Doença estável [DE] (76-125% do tumor inicial): \_\_\_

Doença Progressiva [DP] (>125% tumor inicial, reaparecimento): \_\_\_

Melhor resposta obtida (anotar quando): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remissão completa [RC] (<5% do tumor inicial): \_\_\_

Remissão parcial [RP] (5-50% do tumor inicial): \_\_\_

Doença estável [DE] (76-125% do tumor inicial): \_\_\_

Doença Progressiva [DP] (>125% tumor inicial, reaparecimento): \_\_\_

Melhor resposta obtida (anotar quando): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tratamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Remissão completa [RC] (<5% do tumor inicial): \_\_\_

Remissão parcial [RP] (5-50% do tumor inicial): \_\_\_

Doença estável [DE] (76-125% do tumor inicial): \_\_\_

Doença Progressiva [DP] (>125% tumor inicial, reaparecimento): \_\_\_

Melhor resposta obtida (anotar quando): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Questionário C para coleta de dados (dados sequenciais – 1 folha para cada data de coleta)

Data da coleta de dados: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Hb | Ht | Leu | Gran | Lin | Plaq |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | U | Cr | AST | ALT | Na | K | Gli | PT | Alb |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | PAS | PAD | FC | P | E | PC |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Outros exames:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outros exames de imagem:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_