

## **PROJETO**

### **TROMBOPROFILAXIA NO DOENTE ONCOLÓGICO EM REGIME AMBULATORIO**

## **INTRODUÇÃO**

Sabe-se que a doença oncológica induz um estado de de hipercoagulabilidade adquirido. O tromboembolismo venoso (TEV) é quatro a seis vezes mais elevado nos doentes com cancro comparativamente à população em geral. Esta entidade, que inclui quer a trombose venosa profunda quer o tromboembolismo pulmonar, ocorre em 4 a 20% dos doentes oncológicos e é uma causa importante de morbimortalidade neste grupo de doentes. Neste contexto, foram surgindo estudos acerca da estratificação de risco e tromboprofilaxia de TEV nos doentes oncológicos. O papel da tromboprofilaxia no doente oncológico em ambulatório carece de mais investigação. As guidelines atuais não recomendam por rotina a instituição de profilaxia em ambulatório nos doentes com cancro avançado em quimioterapia, mas consideram poder realizar-se nesses doentes, quando considerados de alto risco.

## **JUSTIFICAÇÃO OU RACIONAL DO PROJETO E OBJETIVOS DO MESMO**

O objetivo primordial deste projeto consiste em avaliar, nos doentes com cancro avançado em quimioterapia, considerados de alto risco tromboembólico, o impacto da tromboprofilaxia com heparina de baixo peso molecular na sua qualidade de vida, bem como o nível de tolerância e adesão à terapêutica. Este impacto será avaliado em diversos momentos no sentido de analisar a evolução temporal, tendo em conta a potencial transformação da perspectiva do doente com a experiência do uso prolongado da HBPM e a vivência da doença oncológica.

## **DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO**

Estudo prospectivo, envolvendo os adultos com tumores sólidos avançados, com alto risco tromboembólico, em quimioterapia, que se deslocam ao hospital de dia do Hospital de Faro para tratamento, aos quais foi decidido instituir profilaxia tromboembólica com HBPM.

**1º** Identificar doentes em quimioterapia com elevado risco de tromboembolismo venoso aos quais foi decidido instituir profilaxia com HBPM . A estratificação de risco pode ser realizada com recurso a um modelo preditivo de TEV associado a quimioterapia nos doentes oncológicos em ambulatório, presente nas guidelines europeias.



Predictive model for chemotherapy-associated VTE in ambulatory cancer patients

	Risk score
<b>Cancer-related risk factors</b>	
Site of cancer and tumour histotype	
Very high risk (stomach adenocarcinoma, pancreas adenocarcinoma)	2
High risk (lung, lymphoma, gynaecological, bladder, testicular)	1
<b>Haematological risk factors</b>	
Prechemotherapy platelet count $\geq 350\ 000/\mu\text{l}$	1
Haemoglobin $< 10\ \text{g/dl}$ or use of ESA growth factors	1
Prechemotherapy leukocyte count $> 11\ 000/\mu\text{l}$	1
<b>Patient-related risk factor</b>	
Body mass index $\geq 35\ \text{kg/m}^2$	1

The rates of VTE were as follows: low-risk category (score = 0), 0.5%; intermediate-risk category (score = 1-2), 2%; high-risk category (score  $\geq 3$ ), 7%.

ESA, erythropoiesis-stimulating agents VTE, venous thromboembolism.

. Caracterizá-los consoante sexo, idade, comorbilidades, estado geral, medicação habitual, história de eventos tromboembólicos, tipo de doença oncológica e estadio, data do diagnóstico, colocação de catéter venoso central, tratamentos realizados anteriormente para a doença oncológica, tratamento proposto/atual, internamentos recentes e tipo de HBPM, dose e data de prescrição.

**2º** Aplicar um questionário de qualidade de vida em diferentes momentos

. Momento Zero (M0): em que há o primeiro contacto com o doente para aplicação deste questionário - idealmente, no momento da prescrição de HBPM

. Momento Um (M1): entre 1.5 a 3 meses após M0; avaliação concomitante de adesão à terapêutica, potenciais complicações e reavaliação de risco

. Momento Dois (M2): 3 a 6 meses após M0; avaliação concomitante de adesão à terapêutica, potenciais complicações e reavaliação de risco

Serão aplicados, com as adaptações necessárias para a profilaxia, o questionário de qualidade de vida EQ-5D, o questionário de percepção do tratamento anticoagulante PACT-Q2 e o de adesão à terapêutica MMAS-8. A análise dos dados irá ser realizada com recurso ao software SPSS 25.0.

**CALENDARIZAÇÃO E PLANEAMENTO DO PROJETO**

O projeto decorrerá de Janeiro a Dezembro do ano 2020, no Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro.

Os questionários serão realizados presencialmente nos momentos respetivos, aquando da deslocação do doente ao hospital de dia para quimioterapia.

O último mês será reservado para o tratamento de dados e redação do respetivo artigo.

**AUTORES**

**Tânia Madureira<sup>1, 2</sup>, Raquel Dionísio<sup>2</sup>, Lucy Alves<sup>2</sup>, Júlio Teixeira<sup>2</sup>,  
Beatriz Gosalbez<sup>2</sup>, David Dias<sup>3</sup>, Paulo Luz<sup>3</sup>, Pedro Vilas<sup>4</sup>, Carlos Cabrita<sup>4</sup>,  
Irene Furtado<sup>5</sup>**

1 Responsável pelo projeto; Serviço de Oncologia do Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

2 Investigador(a) principal; Serviço de Oncologia do Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

3 Co-investigador; Serviço de Oncologia Médica do Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

4 Co-investigador; Serviço de Medicina Interna do Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

5 Diretora do Serviço de Oncologia Médica do Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve