

de vias aéreas. Inicia-se então conversas com familiares para instituição de SP. Iniciamos com solução de 50 mg de midazolam e 20 mg de morfina contínuos. Paciente apresenta necessidade de ajustes progressivos de midazolam e de morfina para manejo de sedação e dor, evoluindo com doses diárias até 350 mg de midazolam e 120 mg de morfina. No decorrer de internação, com difícil controle de hipertermia e de sedação, acrescentamos clorpromazina até 125 mg ao dia. Recebendo solução diária com 350 mg de midazolam, 120 mg de morfina e 125mg de clorpromazina EV, paciente evolui para óbito após 12 dias de SP, sem sinais de sofrimento. **CONCLUSÃO:** SP é uma ferramenta essencial como último recurso para alívio de sintomas. Seu início requer individualização e diálogos constantes com familiares, dado que resulta em supressão da capacidade de interação do paciente. Podem ser necessários ajustes constantes de dose (até doses muito elevadas), demandando atenção intensiva da equipe assistente. SP é uma intervenção continuada, e não pontual. Sugere-se que instituições desenvolvam protocolos de SP para auxiliar equipes nesse manejo.

2156

VALOR PROGNÓSTICO DE LINFÓCITOS INFILTRANTES DE TUMOR E EXPRESSÃO DE PD-L1 EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS APÓS-QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Nathália Ribeiro Lobato, Andrea Damin, Nathália Cruz da Costa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Dentre os subtipos de câncer de mama, o triplo-negativo tende a ter o comportamento mais agressivo. O grau de resposta à quimioterapia neoadjuvante depende de múltiplos fatores, dentre eles o microambiente tumoral. Os linfócitos infiltrantes de tumor (TILs), que podem fazer parte do microambiente tumoral, são capazes de desempenhar papel essencial no desenvolvimento e na progressão do tumor, já que estão diretamente ligados à organização da resposta imune antitumoral. Ademais, a superexpressão do ligante de morte celular programada 1 (PD-L1) pelas células tumorais contribui para a sua capacidade de evadir a resposta imunológica. **Objetivo:** Quantificar TILs e níveis de expressão de PD-L1 em tumores de mama triplo-negativos após quimioterapia neoadjuvante. **Métodos:** A presente revisão está sendo conduzida seguindo os requisitos e recomendações propostas pela Cochrane e pelo PRISMA. Foi realizada uma busca sistemática nos bancos de dados PUBMED, EMBASE, SCOPUS e MEDLINE, publicados de 2014 a 2021. Dois autores revisaram independentemente os títulos e resumos de todos os registros identificados utilizando o software Rayyan for Systematic Reviews. Todas as discordâncias foram resolvidas por consenso. O risco de viés das publicações foi conduzido por dois revisores independentes usando uma abordagem baseada na ferramenta ROBINS I. **Resultados parciais:** A busca inicial resultou em 452 artigos, sendo 73 duplicatas excluídas. Restaram 379 artigos para análise preliminar, e destes foram incluídos 20 artigos para análise na íntegra. 7 destes se encaixavam nos critérios de elegibilidade. Ao todo, foram avaliadas 663 pacientes com idade média de 50 anos. Todos os 7 estudos avaliaram a presença de TILs e a expressão de PD-L1 em tumores triplo-negativos após quimioterapia neoadjuvante. Em todos os 7 estudos, a expressão de PD-L1 foi avaliada por técnicas de imunohistoquímica (IHQ), e os TILs foram quantificados por IHQ ou hematoxilina-eosina. A análise preliminar mostrou que a alta expressão de TILs foi significativamente associada com um aumento das taxas de resposta patológica completa (pCR) após a quimioterapia neoadjuvante (OR = 1,118, IC de 95% [1,061 ~ 1,180], p < 0,001). **Conclusão:** Os dados preliminares obtidos mostraram uma associação estatisticamente significativa entre níveis elevados de TILs e pCR em pacientes com câncer de mama triplo-negativo após quimioterapia neoadjuvante. O término do estudo é necessário para maiores conclusões.