

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE CASTLEMAN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nádia Rita Pantoja¹; Sheila Barbosa Paranhos²; Dora Russel Molica¹; Geziania Silva Soares¹; Ruth Helena Lopes Rodrigues¹

¹Acadêmica de Enfermagem; ²Mestranda em Enfermagem

nadiarpantoja@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A Síndrome de Castleman (SC) também denominada de hiperplasia angiofolicular dos nódulos linfáticos, hiperplasia gigante dos nódulos linfáticos ou hamartoma dos nódulos linfáticos, é uma doença linfoproliferativa rara não neoplásica que afeta os linfócitos B, foi descrita pela primeira vez em 1954 pelo Dr. Benjamim Castleman. Sua etiologia é desconhecida, sendo de duas formas distintas, uma localizada e outra multicêntrica, existindo três variantes histológicas que são: vascular hialina, plasmocitária e a mista. A idade média das pessoas com SC unicêntrica é de cerca de 30 ou 40 anos, ocorre em jovens e tem curso autolimitado, sendo a mais frequente. A maioria das pessoas com a forma multicêntrica é por volta dos seus 50 ou 60 anos, acomete mais idosos com sintomatologia mais sistêmica e exuberante, apresentando riscos aumentado de malignidade. A SC se caracteriza por nódulos linfáticos isolados ou múltiplos, as manifestações clínicas dependem de sua variante histológica predominante. Trata-se de uma lesão tumoral única, em 70% dos casos intratorácica, frequentemente no mediastino anterior e do tipo hialino-vascular, é quase sempre assintomática. Na forma sistêmica da doença muito mais rara que a anterior que varia de 10 à 20% dos casos. A do tipo plasmocitário habitualmente vão de 80 à 90 % com lesão única ou conglomerados de lesões confinadas a uma região em que as localizações extra torácicas são mais comuns. Uma forma intermédia ou mista, multicêntrica foi associada a sintomatologia mais grave e com pior prognóstico, com 1/3 dos doentes evoluindo para linfoma ou lesão neoplásica Na forma vascular hialina é quase sempre assintomática, as formas plasmocitárias e mistas, apresentam febre, emagrecimento, sudorese, velocidade de hemossedimentação elevada, anemia, linfadenopatia, insuficiência cardíaca, sendo a última forma mais grave, podendo evoluir para lesão neoplásica e linfoma. Os achados histológicos são a chave para o diagnóstico. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para a doença localizada e raramente há recidivas. Portanto há necessidade de um controle anual, pois os riscos de recorrências locais e maior riscam de progressão para neoplasias hematológicas, nomeadamente leucemias e linfomas. Nos pacientes onde há a contraindicação cirúrgica, pode ser tratado com radioterapia e corticoides. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidados baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a um paciente pediátrico com Síndrome de Castleman. Além de buscar aprimorar o conhecimento sobre tal patologia, levando em consideração as suas repercussões. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso clínico com abordagem qualitativa, realizado em uma pré-escolar internada na enfermaria pediátrica de um Hospital de referência materno-infantil da capital do Estado do Pará. Tendo a coleta de dados sido realizada no período de 09 a 17 de Setembro de 2014, durante as práticas da disciplina de Semi Internato em Enfermagem Pediátrica, os dados foram obtidos através de anamnese e exame físico do paciente, bem como o diálogo e entrevista com a genitora da mesma, além da busca ativa no prontuário, onde foram coletadas informações como história clínica pregressa e atual, exames laboratoriais, prescrições médicas e evoluções de enfermagem, também foram

consultados literaturas pediátricas, manual de Diagnóstico de Enfermagem NANDA (2012-2014) e busca de material eletrônico em bases como SCIELO, LILACS e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para o desenvolvimento de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem adequada foi utilizado o Manual de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA 2012 - 2014 e CARPENITO (2008). **Resultados:** Através de exames físicos e anamnese podemos observar que a Pré-escolar, 4 anos e 8 meses, admitida em uma instituição de Referência Materno Infantil proveniente de Pronto Socorro Municipal da cidade de Belém, acompanhada de sua genitora, referindo dor abdominal há um mês, febre, e apresentando emagrecimento. Obteve através de resultados dos achados clínicos, exames histológicos e laboratoriais nesta instituição, ID: Síndrome de Castleman. Realizou procedimento cirúrgico para a ressecção do linfonodo. EF: Acesso venoso em cateter duplo lumen em veia jugular direita, recebendo hidratação venosa 60ml/h; Abdomen plano, normotenso com ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação superficial, ferida operatória em região hipogástrica em processo de cicatrização por primeira intenção. MMSSII sem edemas apresentando lesões cicatriciais sugestivas de impetigo conforme informações registradas no prontuário, sendo que os pés apresentam ressecamento e descamação. Aceita dieta líquida oferecida por via oral. Dados antropométricos: PC: 51 cm; PT: 54 cm; CA: 54 cm; PESO: 12.900g. Realizado um estudo dos diagnósticos de enfermagem após a cirurgia da pré-escolar, onde os principais foram: Risco de infecção, relacionada a procedimentos invasivos; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a proeminências ósseas secundário ao estado nutricional desequilibrado; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionada a fatores biológicos, evidenciada por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal. Dentre as intervenções de enfermagem que foram desenvolvidas destacam-se: Monitorar os sinais de infecção; Ensinar ou realizar mudança de decúbito a cada duas horas; Pesar e registrar diariamente. **Conclusão:** A importância que a SAE exerce na recuperação e na qualidade de vida da pré-escolar, sendo esta capaz de oferecer metas para propiciar a excelência da enfermagem nos cuidados da mesma. A SC é uma doença rara, e dependendo do seu tipo, o tratamento desta doença varia dependendo da gravidade do caso, ou seja, unicêntrica ou multicêntrica. E de um adequado cuidado multiprofissional ao paciente com esta patologia. Ressaltando a importância do diagnóstico diferencial, pois constituem “doenças linfoproliferativas atípicas”. É de suma importância que os enfermeiros participem no cuidado destes pacientes, e estejam familiarizados com o manuseio e possíveis complicações que podem ocorrer, pois precisam de cuidados especializados.

Descritores: Doença de Castleman; Hiperplasia; Assistência de Enfermagem.

Referências:

ALBUQUERQUE, A. C; JUNIOR, O. E. S; FERRAZ, A. A. B. **Doença de Castleman simulando neoplasia pancreática.** Serviço de cirurgia geral. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, 2003.

CARPENITO, M.; JUALL, L. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MARQUES, C. D. L; NUNES, P. S; DUARTE, A. L. B. P; CAVALCANTI, F. S. **Doença de Castleman mimetizando doença de Still do adulto.** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, 2005.

MENDONÇA, C; RIOS, E; REIS, C; SANTOS, A; SILVA, P. S. **Doença de Castleman – a propósito de um caso clínico.** Serviço de Medicina I do Hospital de Faro. v. 151, n. 41, out/dez, 2008.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012/2014.** Porto Alegre: Artmed, 2013.