**REAÇÕES FARMACOLÓGICAS AO USO DE CISPLATINA: CORRELAÇÕES ANATOMOCLÍNICAS E FISIOLÓGICAS EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

José Vicente dos Santos Ferri1; Adriano Soares Marques1; Gabriel de Oliveira Simões2

1Discente da Universidade Federal de Uberlândia, curso de Medicina, Uberlândia, MG, Brasil. 2Médico residente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Departamento de Oncologia, Uberlândia, MG, Brasil.

**Introdução e objetivos:** O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública prevalente. O fator desencadeante de maior impacto é a infecção por cepas oncogênicas de Papilomavírus Humano (HPV), infecção sexualmente transmissível muito comum. A interação com o patógeno em si não é sinônimo de neoplasia, já que a maioria das portadoras elimina o vírus e regride a lesão dentro de, aproximadamente, 18 meses. Quando há o desenvolvimento de neoformação, a depender do estadiamento, o tratamento é baseado em radioterapia e quimioterapia com uso da cisplatina, agente antineoplásico de ação semelhante a drogas alquilantes do DNA celular. O propósito é demonstrar na prática clínica médica, possível efeito adverso do tratamento indicado e com isso possibilitar seu rápido manejo. **Relato de caso:** Paciente de 32 anos chega ao atendimento com queixa de metrorragia, dispareunia, lombalgia de forte intensidade e corrimento fétido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Durante a investigação, diagnosticado Carcinoma de Células Escamosas pouco diferenciado. Apresentou estadiamento II-B, onde não é indicada intervenção cirúrgica. Segue então com duas sessões quimioterápicas com cisplatina (dose de 40mg/m2) e radioterapia associada. Na evolução clínica, desenvolveu cãibras em face e membros inferiores. Ao exame físico, sinais de Chvostek e Trousseau positivos. Exames laboratoriais revelam hipocalemia (2,8mmol/L), hipocalcemia (7,33mg/dL) e hipomagnesemia (0,55mg/dL). **Conclusões:** O caso trouxe uma rica experiência clínica e fisiopatológica. No decorrer das sessões quimioterápicas, a cisplatina ocasionou um de seus principais efeitos adversos, a nefrotoxicidade. A lesão ocorre a nível do túbulo contorcido proximal (TCP) renal, onde diversos mecanismos podem estar envolvidos como o acúmulo de cisplatina, conversão metabólica a nefrotoxinas, lesão ao DNA, estresse oxidativo e resposta inflamatória. Como o TCP tem alta densidade mitocondrial, é um dos segmentos mais afetados. O quadro determina perdas eletrolíticas e respostas sintomatológicas. O conhecimento dessa entidade clínica pelo médico previne atraso diagnóstico e prejuízos no manejo adequado ao paciente.

**Palavras Chave:** Doenças do Colo do Útero, Efeitos Colaterais e Reações

Adversas Relacionados a Medicamentos, Antimetabólitos Antineoplásicos

**Nº de Protocolo do CEP ou CEUA:** não se aplica.

**Fonte Financiadora:** não se aplica.