**EFEITO ADVERSO DA NEUROTOXICIDADE POR TERAPIA COM CÉLULAS CAR-T: PROTOCOLO DO MANEJO EMERGENCIAL**

Leandro Maia Leão1, Ana Maria da Silva Claudino2, Maria Stela Correia Braga Silva3, Claudia Juliane de Lima Costa4, Janinne Maria Cruz da Silva5, Daniele da Silva Rodrigues6, Elizabeth de Oliveira Belo7

1234567FEJAL/Centro universitário CESMAC

E-Mail: leandro-maia-@hotmail.com

**Introdução**: A imunoterapia com células *CAR-T* é uma técnica inovadora com potencial de remissão do quadro agravante de alguns tipos de câncer, proporcionando rápida diminuição na taxa tumoral e imunidade duradoura, mas, essa terapia enfrenta um desafio agravante que tem potencial fatal, o efeito adverso da neurotoxicidade. **Objetivo**: Discorrer sobre os mecanismos subjacentes a neurotoxicidade associada a terapia com células *CAR-T* e estabelecer estratégias de prevenção e tratamento perante esse potencial agravo. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com análise reflexiva, descritiva e qualitativa. Foram utilizados 7 artigos científicos publicados nos periódicos: *Nature*, *The Lancet*, *Biomedcentral* (*BMC*). **Resultados (Concluído)**: A terapia com células *CAR-T* pode gerar um quadro agravante de neurotoxicidade, é um estado de encefalopatia tóxica com um amplo espectro de sintomas neuropsiquiátricos, esse quadro foi designado como ‘’Síndrome de Neurotoxicidade Associada a Células Efetoras Imunes (*ICANS*)’’ pela Sociedade Americana de Transplante e Terapia Celular (*ASTCT*); também pode ocorrer a Síndrome de Liberação de Citocinas (*CRS*) onde os componentes ativos das células efetoras imunes causam uma ativação em cascata de citocinas a nível sistêmico, esse efeito adverso consegue mimetizar os sintomas de uma sepse, sendo um quadro agravante da terapia e podendo levar a insuficiência de órgãos e óbito subsequente; O protocolo do manejo durante esses efeitos adversos tem como objetivo: Diminuir o sinal inflamatório sistêmico através de corticosteroides no mesmo instante que diminui a diatribe imunológica por supressão, prover ao paciente profilaxia antibacteriana através de antibióticos, monitoramento rigoroso dos sinais vitais do mesmo e em casos mais extremos, ser transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Considerações Finais**: Mesmo que os sintomas agudos do *ICANS* e *CRS* tendem a ser reversíveis com o suporte associado a medicamentos esteroides, imunossupressores e antibióticos, eles podem estar associados a uma morbidade substancial. Portanto é precípuo o treinamento da equipe e o desenvolvimento de estratégias multidisciplinares concerne o manejo emergencial de pacientes que apresentem o efeito adverso da neurotoxicidade por terapia com células *CAR-T*.

Palavras-chave: Urgência. Assistência. Imunoterapia.

Área Temática: Manejo do Paciente Grave.