

ICANS - Síndrome de Neurotoxicidade Associada ao Tratamento com Terapias Associadas a Células Imunes Efetoras

Grau 1

Diminuição do nível de consciência (acorda espontaneamente)
Score ICE 7-9

1

Monitorização
Considerar EEG,
TC/RM crânio e LCR

2

Alertar UTI 4,
Internista e
neurologista

Escore ICE (Immune Effector Cell Associated Encephalopathy)

Atribuir 1 ponto para cada atividade realizada adequadamente.
Quanto menor o score, pior. Score 10 = normal.

Orientação em relação ao ano, mês, cidade, hospital	4 pontos
Nomear 3 objetos (exemplo relógio, caneta, botão)	3 pontos
Habilidade de seguir comandos (exemplo mostre 2 dedos, feche os olhos, mostre a língua)	1 ponto
Habilidade para escrever uma frase padrão (exemplo eu amo minha família)	1 ponto
Contar regressivamente a partir de 100 subtraindo de 10 em 10	1 ponto

Grau 2

Alteração do NC afetando atividades diárias (acorda ao chamado).
Score ICE 3-6

1

Tratamento sintomático,
suspender dieta e
medicamentos VO + Solicitar
transferência para UTI

2

Dexametasona EV 10
20mg 6/6h por 1-3 dias
Se CRS \geq 2 concomitante:
associar Tocilizumabe

3

Solicitar EEG, TC/RM
crânio e LCR

4

Metilprednisolona EV 1g/ dia por
3 dias Considerar + Anakinra
100mg SC por 1-5 dias

Não atrase no aguardo da transferência para UTI

Se deterioração ou ausência de melhora em 8 horas reavaliar grau ICANS)

Grau 3

Alteração importante do NC (acorda apenas ao estímulo tátil).
Crise convulsiva focal ou generalizada.
Edema focal na neuroimagem.
Score ICE 0-2

1

Tratamento sintomático,
suspender dieta e
medicamentos VO
+ Solicitar transferência
para UTI

2

Dexametasona EV 10
20mg 6/6h por 1-3 dias
Se CRS \geq 2 concomitante:
associar Tocilizumabe

3

Solicitar EEG,
TC/RM crânio
e LCR

4

Metilprednisolona EV 1g/
dia por 3 dias Considerar
+ Anakinra 100mg SC
por 1-5 dias

Não atrase no aguardo da transferência para UTI

Se deterioração ou ausência de melhora em 8 horas reavaliar grau ICANS)

Se convulsão (clínica ou em EEG):
Hidantialização \pm benzodiazepínicos
Se edema cerebral:
terapia hiperosmolar

Grau 4

Paciente não acorda ou acorda apenas com estímulo tátil vigoroso.
Crises epilépticas generalizadas.
Edema difuso na neuroimagem
Score ICE 0

1

Tratamento sintomático,
suspender dieta e
medicamentos VO
+ Solicitar transferência
para UTI

2

Metilprednisolona EV
1g/ dia por 3 dias
Se CRS \geq 2 concomitante:
associar Tocilizumabe

3

Solicitar EEG,
TC/RM crânio
e LCR

4

Discutir tratamentos
alternativos: Anakinra;
Siltuximabe e quimioterapia
sistêmica ou intratecal

Não atrase no aguardo da transferência para UTI

Se deterioração ou ausência de melhora em 8 horas reavaliar grau ICANS)

Se convulsão (clínica ou em EEG):
Hidantialização \pm benzodiazepínicos
Se edema cerebral:
terapia hiperosmolar