

Mucosite – complicação de quimioterapia

Categoria: Caso clínico

Autores: Fernando Diogo Milheiro*, Manuel Guedes, Daniela Rôlo, Francisca Castro Lopes, Carina Gonçalves, José Reis

Instituições: Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Áreas de interesse: Medicina e Patologia Oral

INTRODUÇÃO

Os tratamentos do foro oncológico apresentam um vasto leque de efeitos adversos. Estes manifestam-se essencialmente em tecidos compostos por células com grande turnover celular, como as mucosas, tornando-as mais suscetíveis.

A mucosite da cavidade oral é um destes efeitos, podendo limitar a dose de quimioterapia ou radioterapia, com impacto no prognóstico e na qualidade de vida. Esta patologia desenvolve-se dias após o início do tratamento e cessa com a interrupção do mesmo. Inicia-se como descoloração esbranquiçada da mucosa com formação de regiões atróficas ou edemaciadas, eritematosas e friáveis. Seguidas de áreas de ulceração com formação de membrana fibrinopurulenta removível. Os sintomas mais comuns são dor, ardência e desconforto tendo impacto negativo nas funções do aparelho estomatognático. As sequelas incluem dor, disfagia, desidratação, disgeusia, anorexia, perda de peso e aumento da suscetibilidade a infeções secundárias.

CASO CLÍNICO

Doente diagnosticada com adenocarcinoma pulmonar metastizado, tendo sido submetida a quimioterapia paliativa com gefitinib. Inicia, neste contexto, quadro de lesões ulcerativas exuberantes e dolorosas, com maior incidência no lábio inferior, com disartria e anorexia. Apresentava associadamente infeção por candida albicans pseudomembranosa. Foi medicada pelo oncologista com miconazol.

Após avaliação em consulta de Estomatologia iniciou tratamento sintomático com lidocaína, afta spray e vaselina líquida para hidratar. Tendo reforçado ainda os hábitos higieno-dietéticos.

Quando reavaliada, a paciente reportou melhoria sintomática, com a resolução parcial das lesões após 7 dias e completa no final do ciclo de quimioterapia.

DISCUSSÃO

A medida mais importante na abordagem desta patologia é a prevenção. O reforço da higiene oral é essencial durante o tratamento oncológico, devendo evitar-se os colutórios com cloro-hexidina.

Não existe qualquer fármaco aprovado para a mucosite pós-quimioterapia, exceto em patologia hematológica e transplante de células estaminais.

O colutório de benzidamina e terapia de laser de baixa intensidade não estão indicados em pacientes sob quimioterapia. Uma opção válida no controlo dos sintomas é crioterapia 30 minutos antes das sessões. O controlo da dor é fundamental, adaptando as opções analgésicas às necessidades individuais de cada doente. Apesar do impacto clínico da mucosite, não existe ainda uma terapia aprovada neste contexto sendo necessário mais estudos.