

UMA NOVA PERSPECTIVA NO TRATAMENTO DA RADIODERMATITE – RELATO DE CASO

A NEW PERSPECTIVE ON TREATMENT OF RADIODERMATITIS - CASE REPORT

MADRUGA NETO, AC¹; TRINDADE, AKF²

1 – Acadêmico de graduação do curso de Medicina, Universidade Federal da Paraíba

2 – Professora do Departamento de Morfologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba

Resumo

Introdução: A radioterapia é modalidade terapêutica muito utilizada em Oncologia, que visa à cura, remissão, profilaxia ou palição. A radiodermatite é uma lesão bastante comum nos pacientes submetidos à radioterapia; no entanto, não há um consenso em relação a sua terapêutica. Atualmente, o tratamento dessas lesões é baseado na extensão do dano, quanto ao acometimento da pele, e em protocolos institucionais. O Radiamix[®] visa à hidratação e regeneração epitelial em pacientes oncológicos. Relato: Este trabalho relata a evolução de um caso de radiodermatite em uma paciente com câncer de cavidade oral, apresentando sérias comorbidades, e tratada com o creme em estudo, apresentando redução significativa da área da lesão e sua sintomatologia, sem o surgimento de efeitos adversos ou necessidade de suspensão da terapia oncológica. Comentários: Comorbidades podem interferir na evolução das lesões induzidas por radiação. Diversas classes de medicamentos podem contribuir para o desenvolvimento dessas lesões cutâneas. Um grande número de produtos está disponível para o manejo das lesões relacionadas à radiação; no entanto, a maioria das pesquisas apresenta resultados negativos quanto à eficácia das terapias. A eficácia do Radiamix[®] no tratamento de lesões profundas relacionadas à radiação, associadas à quimioterapia, com a presença de séria comorbidade, vem mostrar uma promissora luz na terapêutica das radiodermatites.

Descritores

Radiodermatite; Fitoterapia; Comorbidade;

Abstract

Introduction: Radiotherapy is widely used therapeutic modality in oncology, which aims to cure, remission, prevention or alleviation. The radiodermatitis is a common injury in patients undergoing radiation therapy; however, there is no consensus regarding their therapy. Currently, the treatment of these injuries is based on the extent of damage, as the

involvement of the skin, and institutional protocols. The Radiamix® aims to hydration and epithelial regeneration in cancer patients. Reporting: This study describes the evolution of a case of radiodermatitis in a patient with cancer of the oral cavity, with serious comorbidities, and treated with the cream in the study, showing significant reduction of the lesion area and its symptoms without the appearance of adverse effects or suspension of the cancer therapy. Comments: Comorbidities may affect the evolution of the lesions induced by radiation. Several classes of drugs may contribute to the development of these lesions. A large number of products available for the management of injuries related to radiation, however, most research shows negative results regarding the efficacy of therapies. The effectiveness of Radiamix® in the treatment of deep lesions related to radiation, chemotherapy associated with the presence of serious comorbidity, comes to show a promising therapy for radiodermatitis.

Descriptors

Radiodermatitis; Phytotherapy; Comorbidity;

Introdução

A radioterapia é modalidade terapêutica muito utilizada em Oncologia, que visa à cura, remissão, profilaxia ou palição ¹.

A radiodermatite é uma lesão bastante comum nos pacientes submetidos à radioterapia, ocorrendo em cerca de 80-90% destes ³. A gravidade das lesões mucocutâneas decorrentes da radioterapia podem variar de uma erupção cutânea leve a uma ulceração grave ⁴.

Atualmente, o tratamento dessas lesões é baseado na extensão do dano, quanto ao acometimento da pele, e em protocolos institucionais. Ou seja, não há um consenso em relação à terapêutica das radiodermatites ¹.

O produto Radiamix® é um hidratante regenerante, de uso tópico, com ativos naturais, visando à hidratação e regeneração epitelial em pacientes oncológicos. Seus princípios ativos são o extrato de *Papaya*, que apresenta ácidos carboxílicos de cadeias curtas, acelerando o processo de cura e cicatrização de doenças dermatológicas; *Aloe barbadensis*, com propriedades anti-inflamatórias e hidratante, ajudando na remoção de células mortas e na migração de fibroblastos. Outro constituinte do Radiamix® é o óleo de andiroba, cujos limonóides e triterpenos apresentam propriedades antissépticas, antiinflamatórias, emolientes e hidratante ⁹.

Este trabalho objetiva relatar a evolução de um caso de radiodermatite em uma paciente com carcinoma escamoso de cavidade oral, em estágio avançado, que apresentava sérias comorbidades, e foi tratada com a aplicação do creme Radiamix®.

Esta pesquisa constitui-se no relato do caso de uma paciente atendida no Hospital do Câncer Napoleão Laureano (HNL), na cidade de João Pessoa (PB).

A referida paciente foi encaminhada pelos médicos oncologistas ao serviço de enfermagem do HCNL, após o aparecimento de lesão cutânea induzida pela radioterapia.

Na primeira consulta, foram realizados a anamnese e o exame físico geral e aplicado um instrumento de avaliação elaborado previamente ao estudo, que questionava sobre dados demográficos, tipo histológico da lesão neoplásica, doenças coexistentes, tratamento antineoplásico realizado, hábitos e costumes, antecedente familiar de câncer e obtenção de dados antropométricos.

Para a verificação do estado geral de saúde, foi utilizado o índice de Karnofsky (figura I), que avalia o grau de atividade e independência. Utilizou-se a escala RTOG (figura II), com a finalidade de avaliação da extensão da lesão. Foram feitas fotografias iniciais para registrar em que grau o paciente se encontrava. Orientava-se a aplicação sobre a área da lesão, após a limpeza com água corrente e sabonete hidratante, com uma frequência de três vezes ao dia. Após cinco dias, a paciente retornava ao HNL, onde era feito um novo exame para verificar a evolução do quadro, eram feitas novas fotos e colhiam-se informações sobre o tratamento oncológico implicado, sua continuidade ou não. Na avaliação da intensidade da dor, foi usada a Escala Visual Analógica (EVA).

Escala de Performance: Karnofsky

- 100% Sem sinais ou queixas, sem evidência de doença.
- 90% Mínimos sinais e sintomas, capaz de realiza suas atividades com esforço.
- 80% Sinais e sintomas maiores, realiza suas atividades com esforço.
- 70% Cuida de si mesmo, não é capaz de trabalhar.
- 60% Necessita de assistência ocasional, capaz de trabalhar .
- 50% Necessita de assistência considerável e cuidados médicos freqüentes.
- 40% Necessita de cuidados médicos especiais.
- 30% Extremamente incapacitado, necessita de hospitalização, mas sem iminência de morte.
- 20% Muito doente, necessita suporte.
- 10% Moribundo, morte iminente.

Figura I: Índice de Karnofsky (adaptado de: http://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PC/58785&topicKey=PALC%2F2206&source=outline_link&utdPopup=true. Consultado em: 17/08/13, às 08:13h).

Grau 0	Grau I	Grau II	Grau III	Grau IV
Sem reação	Eritema leve, descamação seca, epilação, sudorese diminuída.	Eritema moderado, brilhante, dermatite exsudativa em	Dermatite exsudativa, além das pregas cutâneas, edema intenso.	Ulceração, hemorragia e necrose.

		placas e edema moderado.		
--	--	--------------------------	--	--

Figura II: Escala RTOG. *Acute Radiation Morbidity Criteria Scoring Criteria* (COX, STETZ, PAJAK, 1995).

Para participar do presente estudo, foi necessário que a paciente assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada na avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Relato do Caso:

Paciente, do gênero feminino, 60 anos, branca, aposentada, natural e procedente de Sousa (PB). Relata aparecimento de ferida em lábio inferior, percebida há aproximadamente um ano, associada a prurido leve e sangramento esporádico local. Nega etilismo ou tabagismo. É hipertensa e portadora de insuficiência cardíaca, devido à insuficiência valvar atrioventricular esquerda (mitral) e aórtica, em uso de digoxina, captopril, ácido acetilsalicílico e furosemida. Avaliando-se a Performance Status, através do Índice de Karnofsky, a paciente mostrou-se capaz de cuidar de si própria, porém incapaz de atividade normal ou trabalho.

Ao exame da cavidade oral, apresentava ausência completa de dentes, xerostomia e uma lesão eritematoinfiltrativa na mucosa jugal, medindo aproximadamente cinco centímetros, que invadia o lábio inferior e a pele ao redor. Não havia sinais de invasão de glândulas parótidas ou submandibulares e ausência de linfadenopatias.

Foi realizada, então, a biópsia incisional da lesão. O exame anatomopatológico diagnosticou como carcinoma escamoso de mucosa jugal, moderadamente diferenciado, com invasão da lâmina própria.

A proposta terapêutica inicial seria a realização de cirurgia, associado à radioquimioterapia adjuvante; no entanto, a paciente negou-se a se submeter a qualquer intervenção cirúrgica. A paciente foi, então, submetida à quimioterapia (Cisplatina 40mg nos dias D1, D8 e D11, por 8 meses, associada a Metotrexate, nos dias D8 e D11, nos últimos dois meses.), associada a radioterapia, numa dose total de 11.600cGy (face: 4400cGy; fossa supraclavicular: 5000cGy; “dose de reforço”: 2200cGy).

No terceiro mês de tratamento, a paciente começou a desenvolver lesões cutâneas na região cervical, mais intensamente na porção anterior à direita, e lesões na mucosa do lábio inferior, relacionadas à radioterapia. Utilizando a escala RTOG, a lesão cervical foi descrita como grau III (figura III). Na avaliação da intensidade da dor, através da EVA, classificou-se como de intensidade moderada. Neste momento, iniciou-se o tratamento da

lesão cervical com o Radiamix®. Preferiu-se tratar a mucosite do lábio inferior com laserterapia de baixa potência.



Figura III: Estágio da radiodermatite antes do uso do Radiamix® (Fonte: Pesquisa 2012).

Após cinco dias do início do tratamento da radiodermatite cervical, foi feita uma nova avaliação. A paciente reclassificou a dor como intensidade leve, através da EVA. A lesão passou a ser classificada com grau I da escala RTOG (figura IV).



Figura IV: Estágio da radiodermatite após cinco dias de uso do Radiamix® (fonte: Pesquisa 2012).

Na segunda reavaliação (10º dia de uso do Radiamix®), a paciente referiu ausência por completo de dor local. A radiodermatite apresentava-se como uma lesão cicatricial hipocrômica e uma pequena placa de exsudato seco (figura V). Suspendeu-se, então, o uso do Radiamix®.



Figura V: Estágio da radiodermatite após 10 dias de uso do Radiamix[®] (Fonte: Pesquisa 2012).

Em momento algum, houve necessidade de suspensão dos tratamentos radioterápico ou quimioterápico nem descompensação da cardiopatia. Não foram relatados efeitos locais ou sistêmicos, relacionados à aplicação do Radiamix[®].

A paciente seguiu o tratamento indicada para seu caso, sem o relato do surgimento de novas radiodermatites.

Comentários

A paciente desta pesquisa apresentava uma grave valvopatia, responsável pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Firat *et al*⁵ (2010) afirma que comorbidades severas e o uso de radioterapia são fatores independentes que interferem no prognóstico de enfermos oncológicos. Percebe-se, então, que comorbidades podem interferir também na evolução das lesões relacionadas à radiação.

Associada à radioterapia, nossa paciente foi submetida à quimioterapia com Cisplatina e Metotrexate. Bonnet *et al*⁶ (2006) relata que os danos à pele relacionados à radiação podem ser intensificados com associação a fármacos quimioterápicos, como a Cisplatina e o Cetuximab, sendo mais intenso com a utilização desta última droga. Já o Metotrexate pode apresentar como efeitos adversos alterações hematológicas (leucopenia, mielossupressão e trombocitopenia) e dermatológicas (fotossensibilidade, despigmentação

ou hiperpigmentação, prurido, eritema, alopecia, equimose, telangectasia e acne) ⁷. Dermatite decorrente de radiação e queimadura solar pode surgir ou reaparecer pela administração do Metotrexate ⁷. Pode-se inferir que a utilização de quimioterapia facilita o desenvolvimento de radiodermatite, por alterar o funcionamento do sistema imunológico e por estar diretamente relacionado ao surgimento de lesões cutâneas. Trabalhos experimentais com camundongos mostraram que o AAS é capaz de retardar a cicatrização de feridas cutâneas ⁸. Fica claro que, não apenas os medicamentos quimioterápicos, mas também outros com indicações diversas contribuíram para o desenvolvimento das lesões cutâneas da nossa paciente.

Um grande número de produtos está disponível para o manejo das lesões relacionadas à radiação. Embora reduzam a sintomatologia, não há consenso que algum promova ou acelere a cura das lesões. Blecha e Guedes ¹ (2006) realizaram uma revisão de literatura que não foi capaz de dar suporte a uma determinada terapia no tratamento da radiodermatite. À mesma conclusão chegou o trabalho de Chan ⁹ (2012), enfatizando ainda que a maioria das pesquisas apresenta resultados negativos quanto à eficácia das terapias.

O uso de corticoesteroides e anti-inflamatórios não esteroidais diminuem a resposta inflamatória, porém atrasam as fases do processo de cicatrização e aumentam o risco de infecção local, tendo seu uso limitado ¹⁰.

Uma importante revisão de literatura conclui que não há diferença significativa entre o uso do creme de Sulcrafate e o placebo, no tratamento das radiodermatites ⁹. Comparando-se o curativo de hidrogel com a aplicação de violeta genciana, houve uma maior redução da ardência local com uso desta última substância ⁹.

Suplementos dietéticos, utilizando amifostina, pentoxifilina e zinco, reduziram a extensão da lesão induzida por radiação ⁹. Porém, estes mesmos estudos concordam que são necessárias futuras pesquisas sobre a real eficácia de suplementos orais na terapêutica da radiodermatite.

Fica claro que, embora existam inúmeras opções para a prevenção e tratamento da radiodermatite, não há consenso sobre a conduta mais adequada. Os resultados costumam ser conflitantes, necessitando de pesquisas maiores para confirmar a eficácia de determinada terapia.

A eficácia do Radimix[®] no tratamento de uma paciente, apresentando lesões profundas relacionadas à radiação, submetida também à quimioterapia, apresentando uma séria comorbidade, sem a necessidade da suspensão da terapêutica oncológica proposta e sem o relato de reações adversas sistêmicas e locais relacionadas a esse produto vem mostrar uma promissora luz na terapêutica das radiodermatites.

Referências

1. Blecha FP; Gudes MTS. Tratamento de radiodermatite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. Rev. Bras de Cancerologia, 2006; 52: 151-63
2. Becker-Sciebbe M, Lordick F, Hoffmann W. Treatment of radiation-induced mucocutaneous toxicity. Memo, 2012; 5: 39-42.
3. Naylor W, Mallet J. Management of acute radiotherapy induced skin reactions: a literature review. Eur J Oncol Nurs, 2001; 5: 221-3.
4. Gued's Biotecnologia, Informativo nº 1, janeiro, 2011.
5. Firat S, Byhardt RW, Gore Elizabeth. Prevention and management of radiation-induced dermatitis, mucositis, and xerostomia; International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2010, Vol.78(5), pp.1394-1399
6. Bonner JA, Harari PM, Giralt J, et al. Radiotherapy plus cetuximab for squamous-cell carcinoma of the head and neck. N Engl J Med 2006; 354:567;
7. Glossarium: Compêndio de Indicações Terapêuticas – Oncologia 1998/1999; Ars Cvrandi; Rio de Janeiro-RJ; 1998; pág. 175-180.
8. Santos JS, Monte-alto-costa A. Female, but not male, mice show delayed cutaneous wound healing following aspirin administration; Clinical and experimental pharmacology & physiology:2013 vol:40 pg:90-96
9. Chan RJ, Larsen E, Chan P; Re-examining the Evidence in Radiation Dermatitis Management Literature: An Overview and a Critical Appraisal of Systematic Reviews; International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, Nov 1, 2012, Vol.84(3), p.e357-e362;
10. Porock D, Kristanson L. Skin reactions during radiotherapy for breast cancer: the use and impact of topical agents and dressings. European journal of cancer care [0961-5423] Porock yr:1999 vol:8 iss:3 pg:143 -153;