

REAÇÕES TEGUMENTARES ADVERSAS AOS ANTINEOPLÁSICOS

ALTERAÇÃO DE FANEROS E ANEXOS

☉ ALOPECIA

- ☉ Manifestação mais comum da QT.
- ☉ Eflúvio anageno – interrupção abrupta da atividade mitótica da matriz 7 a 14 dias após a QT. Dose dependente e reversível. Ocorre falta de produção do cabelo ou seu afinamento.
- ☉ Eflúvio telogeno – pelos migram prematuramente a fase de repouso, com queda dos cabelos e pelos normais.
- ☉ Alopecia completa: principalmente por altas doses de ciclofosfamida, doxorubicina.
- ☉ Alopecia incompleta: itoposídeo e fosfamida.

☉ TRICOMEGALIA E ANELAMENTO DOS CABELOS

- ☉ Isso que ocorreu com o Ginechini. Inibidor de EGRF - erlotinibe.

☉ ALTERAÇÕES UNGUEAIS

- ☉ Hiperpigmentação com doxorubicina e daunorubicina.
- ☉ Onicólise dolorosa e abscessos subungueais com taxanos e doxorubicina.
- ☉ Unhas encravadas, paroníquia e granuloma piogênico –erlotinibe (mesmo do anelamento do cabelo).

☉ HIDRADENITE ECRINA NEUTROFÍLICA

- ☉ Rara, excreção de quimioterápico pelas glândulas ecrinas. Normalmente tem febre. Ocorre em quimioterapias combinadas, principalmente citarabina.

☉ SIRINGOMETAPLASIA ESCAMOSA ECRINA

- ☉ Tbm é raro e excreção de quimioterápico pelas glândulas ecrinas, ocorre pela daunorubicina e QT combinadas.

☉ ERITEMA ACRAL OU SÍNDROME ERITRODISESTÉSICA PALMOPLANTAR

- ☉ 3ª reação cutânea mais comum a QT, após alopecia e mucosite. Dose dependente, ocorre formigamento que evolui para dor com eritema e edema bem localizado, mais em mãos do que nos pés.

☉ ERITEMA TÓXICO DOS QUIMIOTERÁPICOS

- ☉ Maculas ou placas eritematosas, dor, queimação, prurido, petéquias e bolhas. 2 a 3 semanas após a QT.

☉ ERUPÇÃO ACNEIFORME

- ☉ Inibidores do receptor de crescimento epidérmico (EGRF) – erlotinibe.

ALTERACOES DAS MUCOSASⓈ **ESTOMATITE**

- Ⓢ Antimetabolitos e antibióticos tumorais, bleomicina, dactinomicina, MTX, fluoracil.

QUESTOES

- 1) Incorreta – pele e mucosas são tecidos de rápida proliferação celular, sendo susceptíveis a ação adversa de agentes antineoplásicos. As reações aos quimioterápicos podem ser representadas por lesões inespecíficas ou outras cutâneas distintas. Agentes antineoplásicos são definidos como substâncias que inibem ou impedem a proliferação de neoplasia.
- 2) Toxicidade dos antineoplásicos – as reações aos inibidores do receptor do fator de crescimento epidérmico são marcadores de eficácia tumoral – isso demonstra que as drogas estão sendo eficazes. A maioria das reações é reversível com a redução da dose ou aumento dos intervalos entre elas. As medicações administradas antes do tratamento antineoplásico podem prevenir reações.
- 3) São efeitos adversos relacionados aos agentes antineoplásicos – hidradenite ecrina neutrofilica, siringometaplasia escamosa, inflamação de queratoses pré-existentes.
- 4) Alopecia, manifestação adversa mais comum da QT – o eflúvio anageno é dose dependente e reversível. São poucas drogas que causam alopecia permanente – há 2 drogas, mas na maioria das vezes é reversível.
- 5) Drogas que podem levar a alopecia completa – doxorubicina e bleomicina.
- 6) Alterações do aparato ungueal relacionado a antineoplásicos – onicolise com abscessos assépticos subungueais, granulomas piogênicos das dobras periungueais, diminuição da velocidade de crescimento das unhas.
- 7) Drogas que causam hiperpigmentação ungueal – ciclofosfamida, hidroxiureia, 5-FU, doxorubicina, daunorubicina.
- 8) Onicolise dolorosa e abscessos subungueais são complicações decorrentes do uso de docetaxel e paclitaxel.
- 9) Abscessos subungueais em pacientes em uso de QT. Será preciso considerar drenagem cirúrgica quando mais de 50% do leito estiverem comprometidos. Não precisam ser drenados logo no começo. São recomendados atbs.
- 10) Hidradenite ecrina neutrofilica – surge entre 2 dias e 3 semanas do início do tratamento.
- 11) Siringometaplasia escamosa ecrina – a apresentação clínica é variada, sendo constituída por maculas eritematosas, papulas e placas papulosas ou vesículas localizadas ou generalizadas.
- 12) Histopatologia da siringometaplasia escamosa ecrina apresenta – metaplasia escamosa das glândulas ecrinas na derme papilar, necrose mínima e focal do epitélio da glândula ecrina, proliferação fibroblástica e edema do estroma periductal.
- 13) Critérios na gradação da síndrome eritrodissésica palmoplantar – dissésia – parestesia, lesões eritematosas – edema, lesões liquenoides – esclerodérmicas.
- 14) Síndrome eritrodissésica palmoplantar – pode haver prodromo de dissésia nas palmas e plantas evoluindo com sensação de dor e queimação, edema delimitado e eritema.

- 15) Sinais e sintomas relacionados a síndrome eritrodisestésica palmoplantar – mãos são mais acometidas. O eritema é simétrico, por vezes mais pronunciado sobre as popas das falanges distais, pode haver descamação fina com ou sem eritema. Existe uma variante bolhosa, mais grave, associada a citarabina ou ao MTX.
- 16) Os dx diferenciais da síndrome eritrodisestésica palmoplantar são eritema polimorfo, eritromelalgia, siringometaplasia escamosa ecrina, hidradenite ecrina neutrofilica, doença do enxerto x hospedeiro.
- 17) No exame histopatológico da erupção acneiforme observa-se rolha córnea proeminente com infundículo dilatado com ou sem foliculite neutrofilica. É o efeito adverso mais relacionado com uso de inibidores do receptor do fator de crescimento epidérmico. Existe correlação positiva entre o uso de inibidores do receptor do fator de crescimento epidérmico e a gravidade da erupção com a resposta tumoral e sobrevida.
- 18) Mucosites orais – é a principal reação limitante da dose de grande parte dos quimioterápicos. Em pacientes portadores de tumores de cabeça e pescoço, o emprego de cisplatina durante a RT atua como potente radiosensibilizador. A estomatite ocasionada pelo 5-FU se relaciona com administração infusional contínua ou como uso de sua pro droga oral, a capecitabina, e muito menos observada quando o 5-FU é administrado em bolus.
- 19) Os doentes com maior risco de estomatite são os que apresentam neoplasias hematológicas, tem menos de 20 anos, tem doença oral pré-existente e higiene oral precária.
- 20) Tratamento das Mucosites orais induzidas por quimioterápicos – medidas preventivas incluem manutenção adequada da higiene oral por meio de lavagens com água, solução salina, bicarbonato de sódio ou peróxido de hidrogênio. O uso de água fria para prevenir a mucosite induzida por fluoracil e melphalan em altas doses parece ser útil. Apalifemina mostrou reduzir a ocorrência e duração da estomatite grave em pacientes com tumores hematológicos e submetidos a transplantes de MO.