

ESTRATEGIA PREVENTIVA DA MUCOSITE ORAL EM DOENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO. EXPERIÊNCIA COM FOSFATO DE CÁLCIO (CAPHOSOL®)

Filipa Mousinho¹; Brigida Ferreira²; Leila Khouriz³; Maria João Guardado⁴; Rui Vale Marques⁵; Joana M.C.Rodrigues⁶; Gilberto Melo⁷

1.Médica interna de radiologia IPOC FG; 2. IN3 Departamento de física da universidade de Aveiro; 3. Médica, ESPECIALISTA em radiologia, IPOC FG; 4. Médica interna de radiologia, IPOC FG; 5. Médico interno de radiologia, IPOC FG; 6.Médica interna de oncologia médica, IPOC FG; 7.Chefe de serviço de radiologia, IPOC FG

INTRODUÇÃO:

A mucosite oral é uma consequência frequente no tratamento de doentes oncológicos, nomeadamente de cabeça e pescoço. Refere-se a lesões eritematosas e ulceradas da mucosa oral em doentes submetidos a radioterapia e/ou quimioterapia. Estas lesões são muitas vezes dolorosas e podem comprometer a nutrição, a hidratação, a higiene oral e ainda aumentar o risco de infeção sistémica. Infeções associadas a mucosite oral podem ser a causa de sepsis em doentes imunodeprimidos.

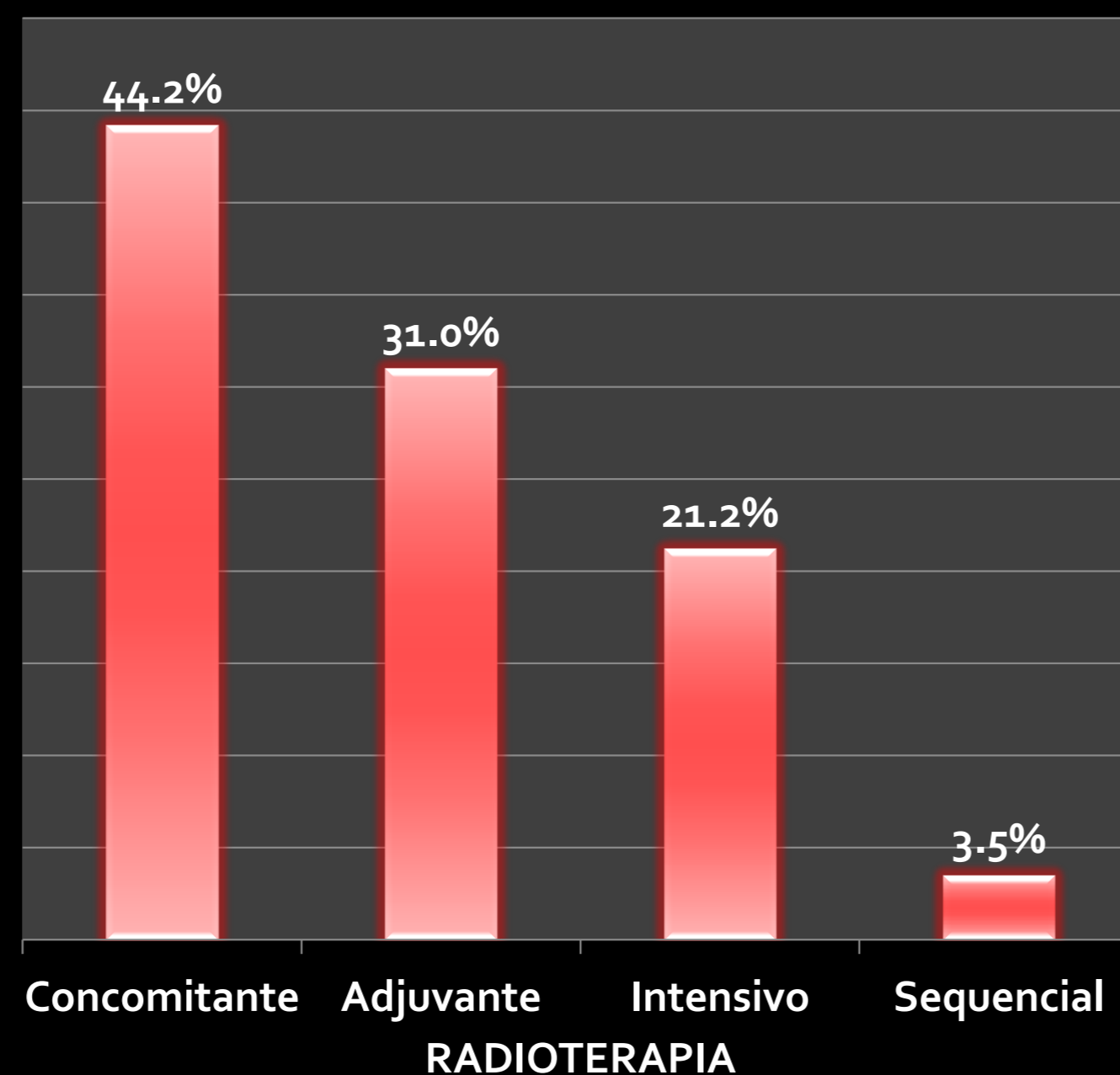
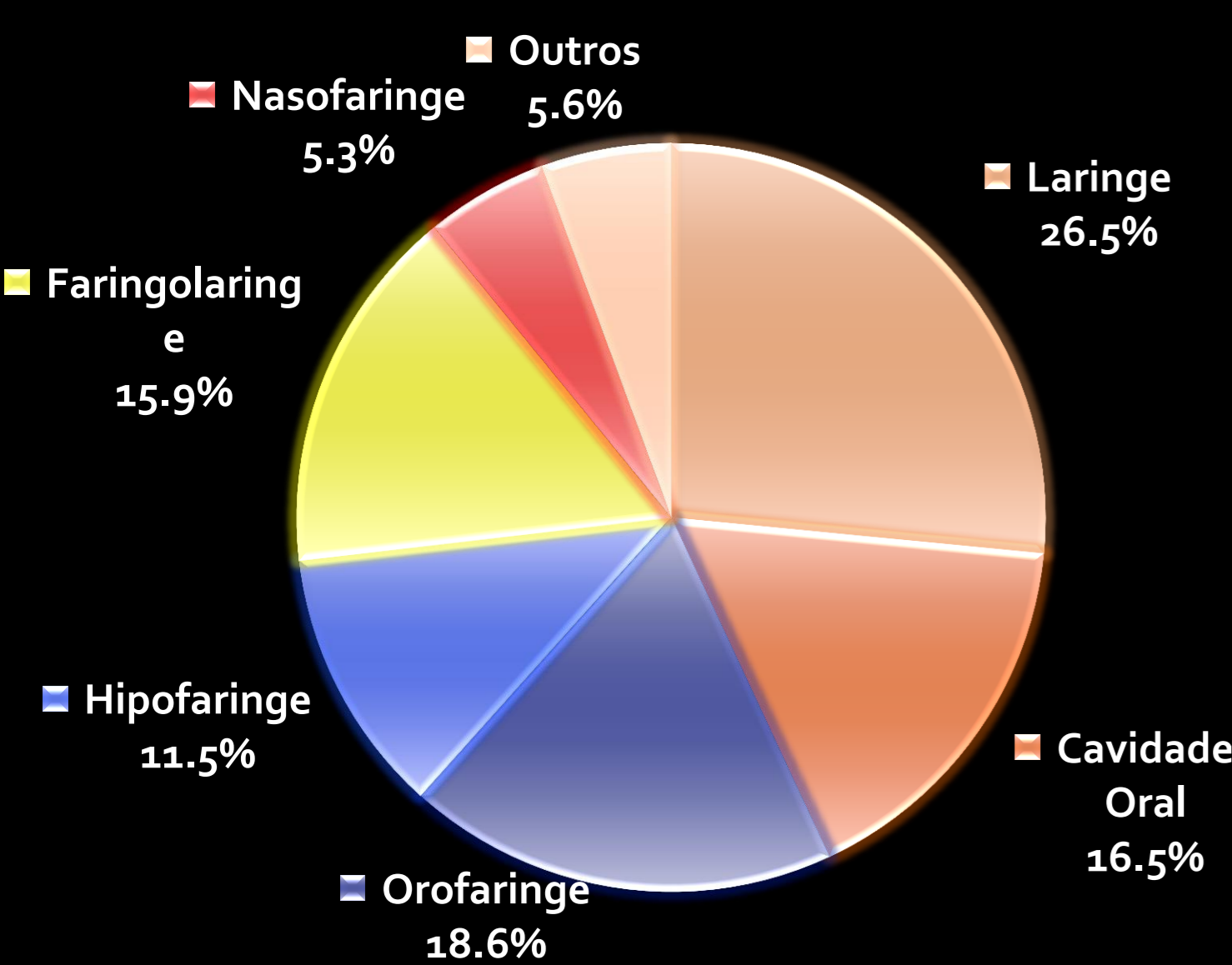
OBJECTIVO:

Avaliação da estratégia preventiva da mucosite oral nos doentes de cabeça e pescoço com recurso ao fosfato de cálcio (Caphosol®) durante o tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS:

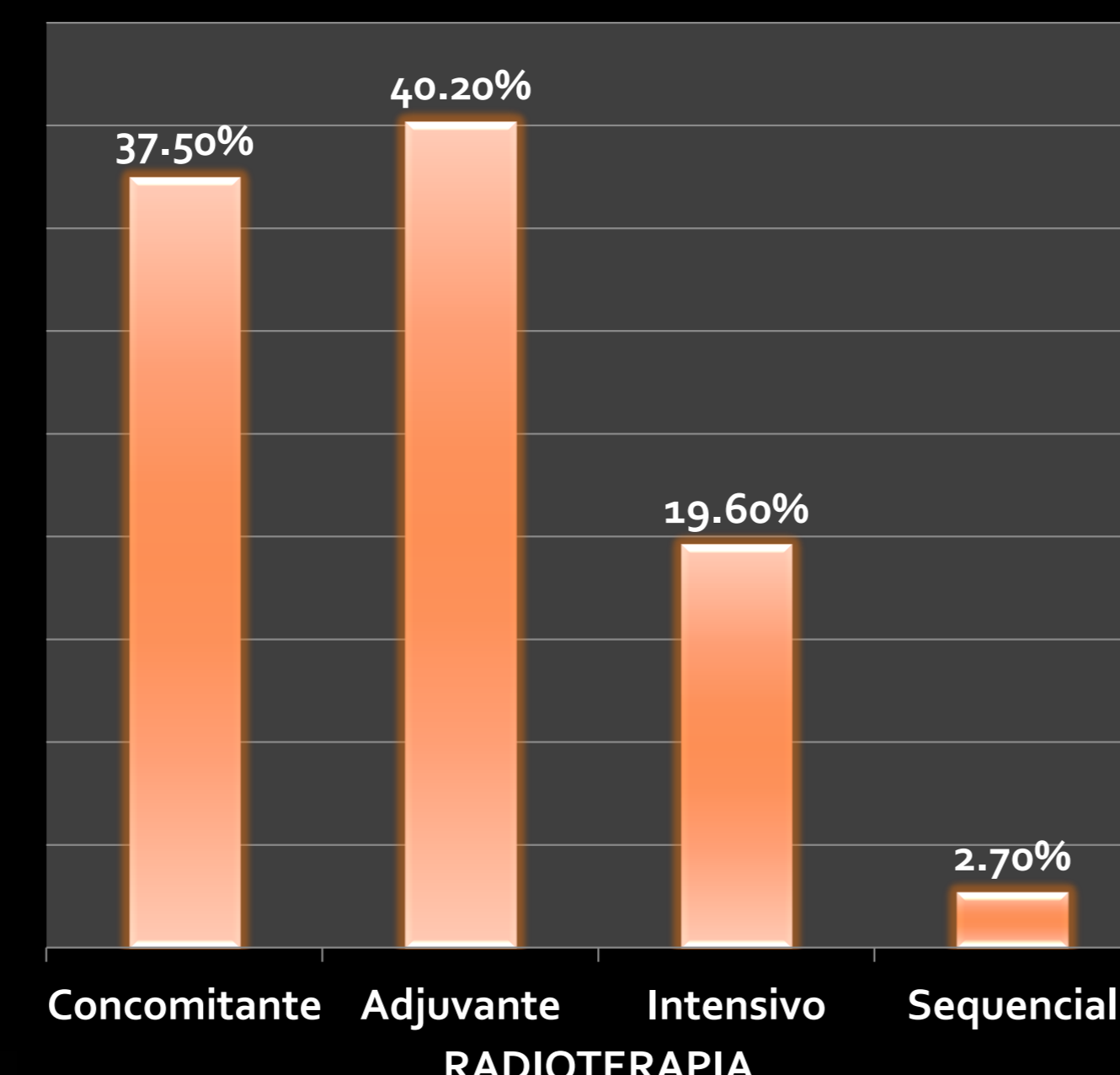
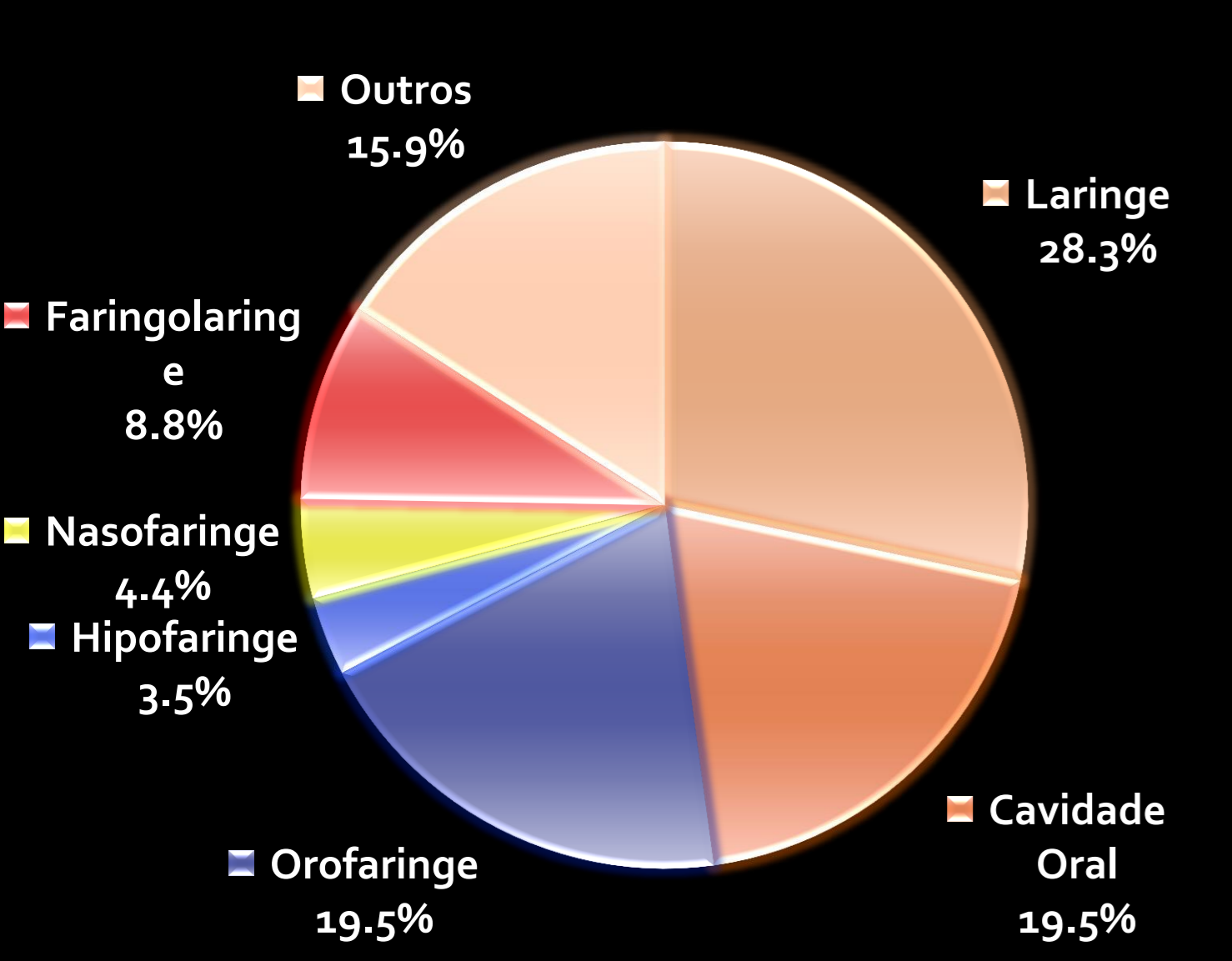
POPULAÇÃO ESTUDADA EM 2012

Total : 113 doentes



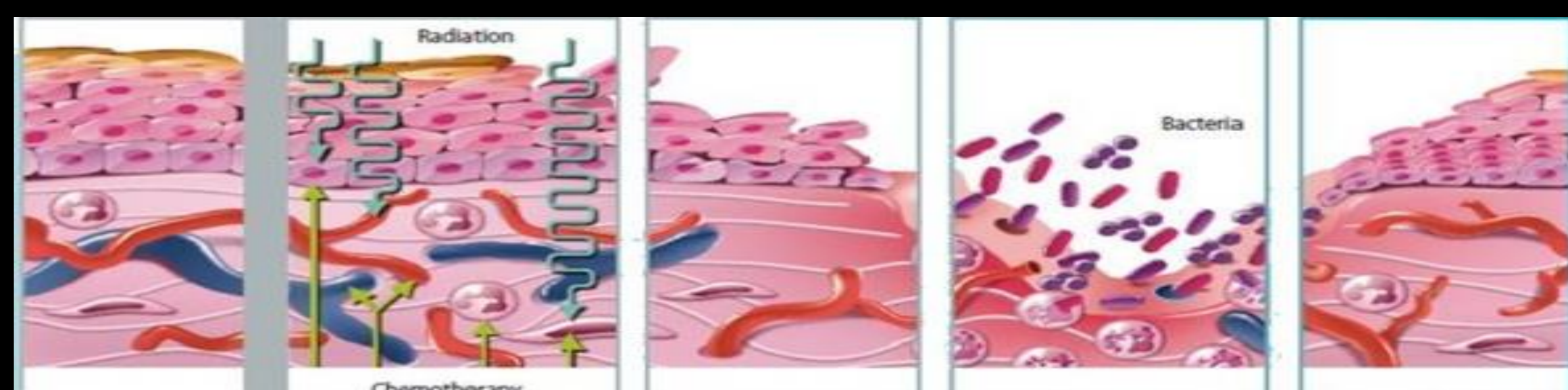
POPULAÇÃO ESTUDADA EM 2013

Total: 113 doentes



GRAU DE MUCOSITE ORAL (RTOG)

0	1	2	3	4
Sem alteração da mucosa	Dor ligeira, sem necessidade de analgesia	Inflamação com conteúdo serohemático. Dor moderada com necessidade de analgesia.	Mucosite fibrinosa. Dor severa com necessidade de opióides.	Úlceração, hemorragias ou necrose



GRAU DE RISCO DE MUCOSITE E ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO

WHO	1	2	3-4
	-Doentes não história de mucosite. -Doentes cujo tratamento não causa mucosite moderada ou severa.	-História prévia de mucosite. -Tratamento que causa mucosite (ex: cetuximab; 5-FU; RT 40-60Gy á cavidade oral) -Medicamentos que causam xerostomia. -Doentes mais novos e idosos.	-História de mucosite grau 3-4 resistente ao tratamento. -RT á cavidade oral, com ou sem QT, com doses >60Gy.
ESTRATÉGIA PREVENTIVA	-Boa Higiene oral -Borato de sódio 4id	-Borato de Sódio 6id -Caphosol 4id	-Borato de Sódio 6id -Caphosol 4id - Nistatina 4id

COMO ACTUA O CAPHOSOL®

A saliva é supersaturada em cálcio e fosfato

O Cálcio ajuda os tecidos a manterem-se saudáveis porque:

Promove a cicatrização:
-Favorece a coagulação e a reparação dos tecidos
-Preserva a integridade do revestimento da mucosa.

O Fosfato ajuda a:

Repara as células da mucosa oral danificada.
-Mantém o equilíbrio do pH (previne proliferação de bactérias e fungos).
-Conserva os dentes e previne cáries.

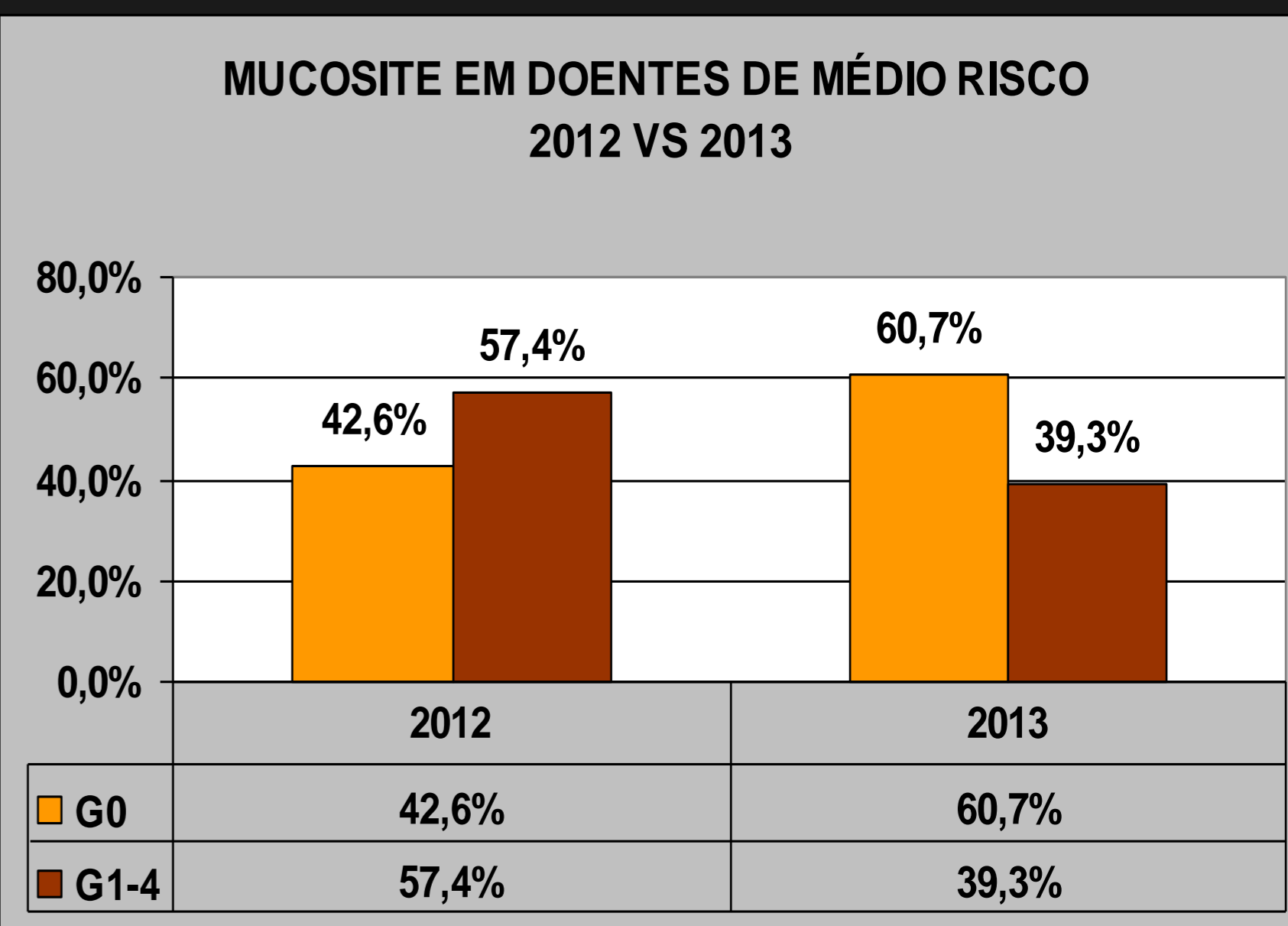
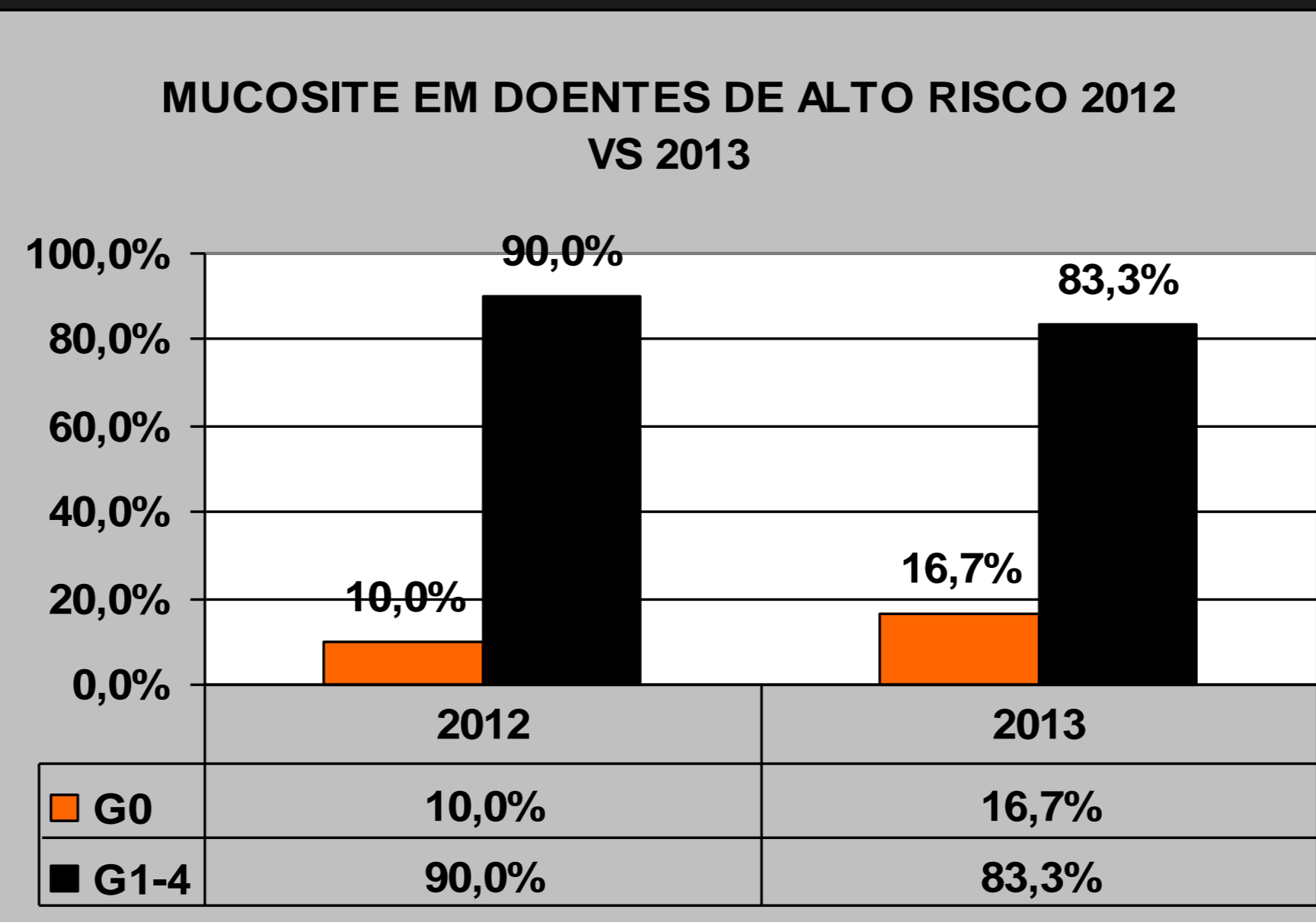
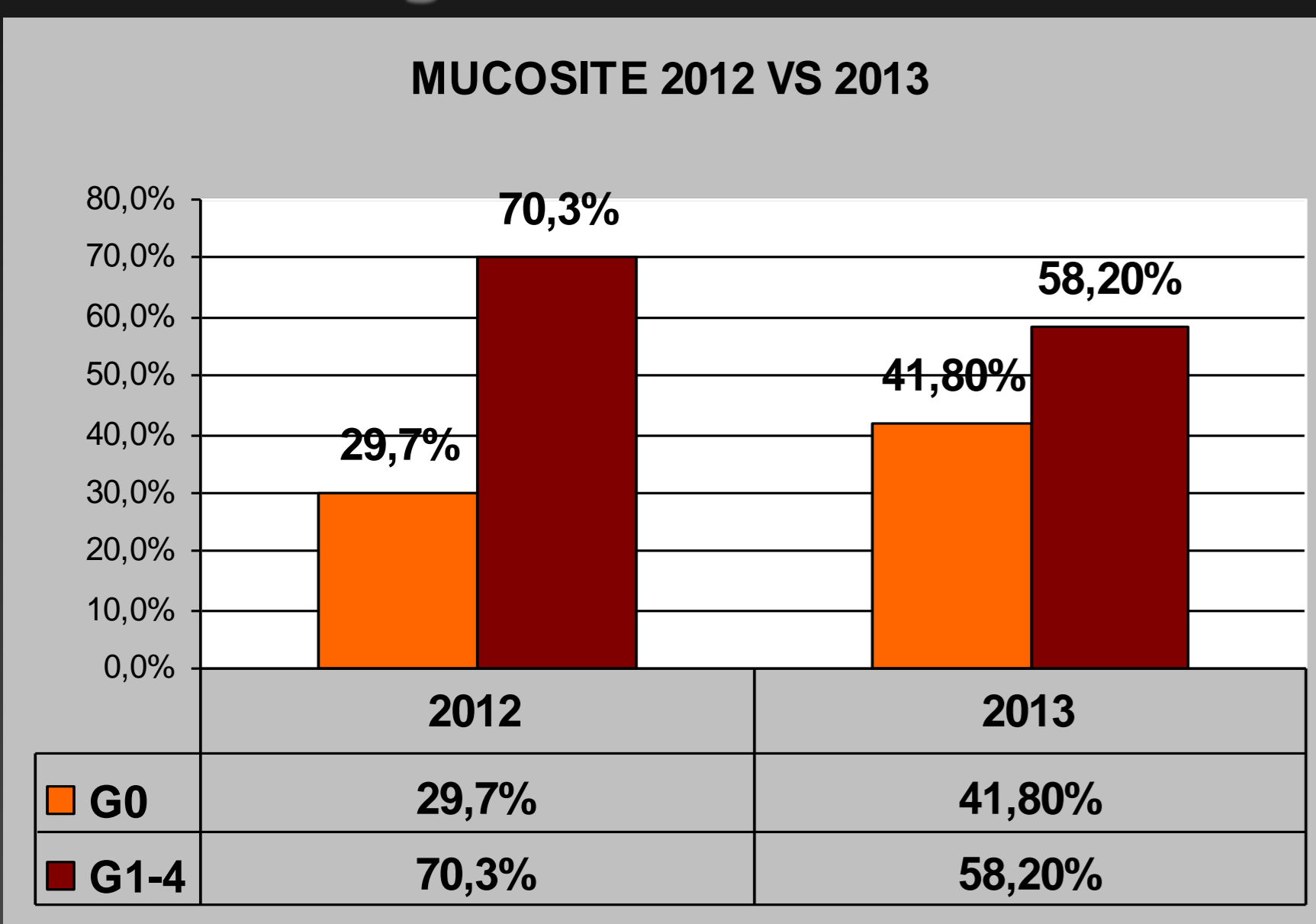
Os doentes com tumores de cabeça e pescoço não sendo tratados de acordo com o protocolo de prevenção da mucosite oral, parecem ter uma maior necessidade de recorrer a outras vias de nutrição alternativas.

RESULTADOS:

NÚMERO DE DOENTES SUBMETIDOS A SNG/PEG:

Ano	Nº de doentes	Porcentagem
2012	40 doentes	35%
2013	25 doentes	25%

PRESENÇA E AUSÊNCIA DE MUCOSITE EM 2012/2013



6ª SEMANA: 2012-101 doentes; 2013- 98 doentes

6ª SEMANA: 2012-40 doentes; 2013-42 doentes

6ª SEMANA: 2012-67 doentes; 2013-64 doentes

DISCUSSÃO:

Os doentes com tumores de cabeça e pescoço recebem uma dose total de radioterapia entre 60 a 70Gy. A incidência de mucosite oral é especialmente elevada em doentes com tumores primários da cavidade oral, orofaringe e nasofaringe. As novas técnicas de radioterapia em doentes de cabeça e pescoço (IMRT- radioterapia de intensidade modulada), permitem minimizar a dose, preservando os tecidos sãos, reduzindo os efeitos secundários. No entanto, existem estratégias farmacológicas, como o fosfato de cálcio, para prevenção e tratamento da mucosite oral, nomeadamente na irradiação de tumores da cavidade oral.

CONCLUSÃO:

Entender a etiologia e pátogenese da mucosite oral está na base da prevenção da mesma. A incidência de mucosite oral diminuiu em 2013 com o uso regular do protocolo de prevenção e tratamento instituído, que incluía a aplicação de fosfato de cálcio, tendo-se observado, concomitantemente, uma redução da necessidade de submeter o doente a alimentação entérica por gastrostomia endoscópica percutânea ou sonda nasogástrica.