

NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA EM PACIENTE PORTADOR DE ADENOCARCINOMA RETAL AVANÇADO

Clicia Rode Bispo de Oliveira; Mirlane Guimarães de Melo Cardoso; Luiz Felipe Campos; Vania Maria Cavalcante de Araújo

Em vista dos avanços na detecção precoce e tratamento, a taxa de sobrevivência relativa de 5 anos para pacientes com câncer é de 66%. Para muitos pacientes, o aumento da sobrevida pode ser anulado por efeitos adversos associados aos antineoplásicos que prejudicam a capacidade funcional, produtividade e qualidade de vida. Aproximadamente 40% dos doentes oncológicos em quimioterapia desenvolvem dor neuropática representada por neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ) associada principalmente aos derivados platina, alcalóides de vinca, bortezomib, e paclitaxel. Sabe-se que a dor do câncer é identificada como Dor Total, pela sua gênese multifatorial. A contribuição da neurotoxicidade dos quimioterápicos na dor total de um paciente com adenocarcinoma avançado, atendido no Ambulatório da Dor da FCECON, é o objetivo do presente relato. Paciente homem, 64 anos, diabético, hipertenso, admitido em 11/2014 com o diagnóstico de adenocarcinoma retal com metástase hepática, associado com fistula, hemorragia retal e síndrome dolorosa que o impedia de sentar, intensificava na defecação, intensa (EVA 8), latejante, incômoda e insuportável que melhorava com decúbito dorsal associado a insônia, depressão reativa, inapetência e resposta insatisfatória aos analgésicos usados. Inicialmente, a terapêutica proposta foi a associação de opióides fortes, antidepressivos tricíclicos, e antiespasmódicos melhorando o quadro algico nos retornos subsequentes, possibilitando o uso de opióides fracos a partir de 03/2015. Após o terceiro ciclo de quimioterapia com oxaliplatina evoluiu com retorno do quadro algico, agora associado a dor neuropática caracterizado por parestesia, ardência, formigamento, choque nas extremidades, denominado de “luva e bota”, que prejudicava sua capacidade funcional, sendo diagnosticado como NPIQ, em 06/2015. Associou-se um anticonvulsivante à terapia analgésica multimodal com melhora tanto da dor nociceptiva somática quanto da NPIQ. Discussão: A NPIQ é efeito dose-dependente e é um importante fator limitante do tratamento antitumoral pois compromete a qualidade de vida em função da dor total em pacientes com câncer avançado. Segundo a ASCO(American Society of Clinical Oncology) não existe tratamento preventivo para a NPIQ, porém recomenda-se o uso de duloxetina ou anticonvulsivante associados ao tratamento multimodal, como conduzido no presente relato.

Descritores: Cuidados Paliativos, dor, neuropatia periférica. Tratamento multimodal do câncer.

REFERÊNCIAS

1. Fallon M. Neuropathic pain in cancer. *British Journal of Anaesthesia*. 2013;111(1):105-111.
2. Han Y, Smith M. Pathobiology of cancer chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN). *Frontiers in Pharmacology*. 2013;4.
3. Wolf S, Barton D, Kottschade L, Grothey A, Loprinzi C. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Prevention and treatment strategies. *European Journal of Cancer*. 2008;44(11):1507-1515.
4. Sbc.org.br. Consenso da Dor Oncológica | SBOC —Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica [Internet]. 2015 [cited 26 September 2015]. Available : <http://www.sbc.org.br/consenso-da-dor-oncologica/>
5. Hershman D, Lacchetti C, Dworkin R, Lavoie Smith E, Bleeker J, Cavaletti G et al. Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2014;32(18):1941-1967.