

# Incidência e Manejo da neutropenia em pacientes sob uso de protocolo AC seguido de docetaxel adjuvante no tratamento de câncer de mama

Júlia Mouta de Oliveira<sup>1</sup>; Cláudia de Oliveira Passos Dias<sup>2</sup>; Luana do Amaral Brasileiro<sup>2</sup>

1. Farmacêutica Residente Multiprofissional em Oncologia/INCA – juliamout@hotmail.com – Rio de Janeiro – RJ – Brasil;

2. Farmacêuticas do HCIII e HCIV/INCA - Rio de Janeiro – RJ - Brasil

## INTRODUÇÃO

O docetaxel é um quimioterápico da classe dos taxanos indicado no tratamento de uma variedade de tumores. No tratamento de câncer de mama, o uso do docetaxel adjuvante de forma isolada ou combinada a outros quimioterápicos é de extrema importância, trazendo benefícios significativos para as pacientes tratadas com essa combinação. Ainda assim, o docetaxel também pode provocar toxicidade devido a seu efeito citotóxico não-específico em alguns pacientes, causando eventos como reações infusionais, fadiga, retenção de fluidos, toxicidade cutânea, complicações gastrointestinais, mialgia, artralgia, alopecia, neuropatia e neutropenia. Existe uma clara correlação entre a presença de neutropenia severa, e a presença de eventos de neutropenia febril, sendo assim diretrizes internacionais aconselham medidas de profilaxia com fator estimulador de colônias granulocitárias (G-CSF) para protocolos com risco de desenvolvimento de neutropenia febril superior a 20%, em protocolos com risco intermediário (10-20%), recomenda-se avaliação de risco previamente a cada ciclo de quimioterapia. Assim sendo, é indispensável a detecção da incidência de eventos de neutropenia severa e febril em protocolos de risco intermediário e o desfecho desses eventos com finalidade de definir medidas de controle e profilaxia, tornando possível garantir um tratamento eficaz e seguro para os pacientes sob uso de docetaxel.

## OBJETIVOS

O trabalho teve como objetivos mensurar a incidência de casos de neutropenia no grupo de pacientes estudado, e, descrever os manejos realizados para controle de eventos de neutropenia.

## METODOLOGIA

Este foi um estudo observacional retrospectivo realizado em um hospital federal do Rio de Janeiro especializado em câncer de mama. Pacientes do sexo feminino, com idade superior a 18 anos, que apresentavam câncer de mama e foram tratadas na instituição com tratamento quimioterápico sistêmico com indicação adjuvante, sob uso do protocolo AC (Doxorrubicina 60 mg/ m<sup>2</sup>; Ciclofosfamida 600 mg/ m<sup>2</sup>) seguido por Docetaxel (100 mg/ m<sup>2</sup>) com aplicação de docetaxel entre o período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017 foram incluídas no estudo. Os dados dos pacientes foram obtidos de prontuários físicos e eletrônicos, sendo incluídos dados demográficos, parâmetros clínicos e laboratoriais. Os pacientes que realizaram uso de profilaxia primária com G-CSFs ou iniciaram o tratamento com docetaxel com redução de dose foram excluídos do estudo devido a influência desses parâmetros nos desfechos analisados. Profilaxia primária com G-CSFs foi definida como o uso de G-CSFs a partir da primeira aplicação de docetaxel, como medida profilática *versus* o aparecimento de neutropenia. Serão realizadas análises em programa *Microsoft Excel* de medidas de incidência e manejos realizados para controle de eventos de neutropenia.

## RESULTADOS PRELIMINARES

Tabela 1. Dados demográficos dos pacientes

	n (%)
<b>Idade (média, variação)</b>	52 (25 -76)
<b>Etnia</b>	
Branca	89 (44,3)
Parda	85 (42,3)
Negra	26 (12,9)
<b>Doenças crônicas</b>	
Hipertensão	97 (48,3)
Diabetes tipo 2	33 (16,4)
<b>Tabagismo</b>	
Não - tabagista	140 (69,7)
Ex - tabagista	35 (17,4)
Tabagista	26 (12,9)
<b>Peso (Kg) (média, variação)</b>	74,2 (46 - 150)
<b>Altura (cm) (média, variação)</b>	158,8 (140 - 180)
<b>Superfície corporal (m<sup>2</sup>) (média, variação)</b>	1,80 (1,4 - 2,6)
<b>IMC (Kg/ m<sup>2</sup>) (média, variação)</b>	29,4 (17,5 - 57,1)
<b>IMC (Classificação)</b>	
Baixo peso	1 (0,5)
Peso normal	38 (18,9)
Pré-obeso	76 (37,8)
Obeso I	58 (28,9)
Obeso II	22 (11)
Obeso III	6 (3)

Tabela 2. Incidência de neutropenia

	n (%)
Neutropenia no AC	90 (44,8)
Neutropenia afebril no AC	87 (43,3)
Neutropenia febril no AC	4 (2)
Neutropenia no docetaxel	57 (28,4)
Neutropenia afebril no docetaxel	25 (12,4)
Neutropenia febril no docetaxel	32 (15,9)

## REFERÊNCIAS

- TAMBURIN, S. et al. Taxane and epothilone-induced peripheral neurotoxicity: From pathogenesis to treatment. *Journal of the Peripheral Nervous System*, v. 24, n. S2, out. 2019.
- HO, M.; MACKAY, J. Presentation and management of docetaxel-related adverse effects in patients with breast cancer. *Cancer Management and Research*, p. 253, maio 2014.
- PEREIRA, L. C. et al. Adverse reactions to docetaxel: an active survey. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 51, n. 3, p. 551-559, set. 2015.
- KLASTERSKY, J. et al. Management of febrile neutropenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, v. 27, n. suppl\_5, p. v111-v118, 1 set. 2016.
- ARAS, E.; BAYRAKTAR-EKINCIOGLU, A.; KILICKAP, S. Risk assessment of febrile neutropenia and evaluation of G-CSF use in patients with cancer: a real-life study. *Supportive Care in Cancer*, v. 28, n. 2, p. 691-699, fev. 2020.
- GOZZO, T. DE O. et al. Ocorrência de neutropenia em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 6, p. 810-814, 2011.