

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 Oliveira¹; Cláudia de Oliveira Passos Dias²; Luana do Amaral Brasileiro²

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/ m²; Ciclofosfamida 600 mg/ m²) seguido por Docetaxel (100 mg/ m²) 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 (%)
Idade (média, variação)	52 (25 -76)
Etnia	
Branca	89 (44,3)
Parda	85 (42,3)
Negra	26 (12,9)
Doenças crônicas	
Hipertensão	97 (48,3)
Diabetes tipo 2	33 (16,4)
Tabagismo	
Não - tabagista	140 (69,7)
Ex - tabagista	35 (17,4)
Tabagista	26 (12,9)
Peso (Kg) (média, variação)	74,2 (46 - 150)
Altura (cm) (média, variação)	158,8 (140 - 180)
Superfície corporal (m²) (média, variação)	1,80 (1,4 - 2,6)
IMC (Kg/ m²) (média, variação)	29,4 (17,5 - 57,1)
IMC (Classificação)	
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.