

# USO DE CICLOFOSFAMIDA E TOPOTECANO ORAL COMO QUIMIOTERAPIA PALIATIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS

Marcela Dias Dias Lopes Martins; Fernanda Ferreira da Silva Lima; Lícia Portela; Arissa Ikeda Suzuki; Debora de Wylson F. Gomes de Mattos, Sima Esther Ferman  
Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Nacional do Câncer - INCA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

## INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Apesar dos avanços no tratamento do câncer infanto-juvenil, uma porcentagem dos pacientes ainda evolui com tumores refratários, cursando com doença fora de possibilidade de cura. Há uma preocupação crescente em melhorar a qualidade de vida e minimizar o sofrimento desses pacientes. A quimioterapia oral paliativa tem por objetivo auxiliar no controle de sintomas.

Este trabalho tem como objetivo, avaliar a tolerância e toxicidade da quimioterapia paliativa com Ciclofosfamida e Topotecano oral, em pacientes pediátricos com tumores sólidos recorrentes ou refratários ao tratamento curativo de primeira e segunda linha.

## MATERIAL E MÉTODOS

A análise retrospectiva de 52 pacientes (sexo masculino n= 32 (61,5%) e sexo feminino n = 20 (38,5%) (Gráfico 1)), com idade entre 1 a 19 anos, que apresentavam tumores sólidos recorrentes ou refratários ao tratamento curativo de primeira e segunda linha, no período de janeiro de 2006 a julho de 2016. O esquema de quimioterapia oral consistiu de Ciclofosfamida 50mg/m<sup>2</sup>/dia e Topotecano 0,8mg/m<sup>2</sup>/dia por via oral, durante 14 dias, com intervalo de 14 dias. As toxicidades foram classificadas conforme o Common terminology Criteria for Adverse Events (CTC AE Versão 3.0).

## RESULTADOS

A distribuição por sexo masculino n= 32 (%) e feminino n=20 (%) (Gráfico 1), os tumores mais frequentes foram, osteossarcoma n=20 (38,5%), neuroblastoma n=10 (19,2%) e rabiomiossarcoma n=6 (11,5%) pts. A mediana de ciclos realizados foram 2, variando de 1 a 17 ciclos. Não foi relatado recusa a ingestão da medicação ou abandono por nenhum paciente. As maiores queixas gastrointestinais foram náuseas e diarreia, com graus baixos de toxicidade sendo visto em dois paciente grau 3 e 4, levando a retirada do estudo. A principal toxicidade observada foi hematológica, sendo a anemia n=14 26% pts apresentaram grau 4 de toxicidade, com necessidade de hemotransfusão. Seguido por plaquetopenia com n=13 23% grau 3 e 4 (Gráfico 2).

### Características dos pacientes incluídos no estudo

	Nº de pacientes	%
<b>Sexo</b>	52	100
Masculino	32	61,5
Feminino	20	38,5
<b>Idade</b>		
Mínimo	01 ano / n = 03	5,7
Máximo	19 anos / n = 02	3,8
Mediana	13 anos	-
<b>Diagnóstico</b>		
Osteossarcoma	20	38,5
Neuroblastoma	10	19,2
Rabiomiossarcoma	06	11,5
<b>2º ou mais recaídas</b>	52	100
<b>Nº de ciclos / paciente</b>		
Mínimo	01 / n = 12	23
Máximo	17 / n = 01	1,9
Mediana	02	-

### Toxicidade Graus 3 e 4

Toxicidade	Nº de pacientes	%
<b>Hematológica</b>		
Neutropenia	12	23
Trombocitopenia	13	23
Anemia	14	26
<b>Anorexia / Náusea / Vômito</b>	02	3,5
<b>Diarreia</b>	03	5,2
<b>Dor</b>	01	1,7

## CONCLUSÃO

O principal objetivo do cuidado paliativo e minimizar qualquer sintoma ocasionado pela doença, focando no alívio da dor e sofrimento. O esquema de quimioterapia paliativa com Ciclofosfamida e Topotecano oral, demonstrou como principal objetivo boa aceitação e tolerância, permitiu tratamento domiciliar proporcionando idas menos frequentes ao hospital e maior convívio com seus familiares.

## REFERÊNCIAS

- 1- Daniel C, Bowers et al, Phase I study of oral Cyclophosphamide and Topotecan for children with recurrent or refractory solid tumors. Pediatric Blood. Cancer, 2004, 42,
- 2- Therese P, Arbusk S, Eisenhauer EA, et al, New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumours. J Natl Cancer 200; 92:205-16
- 3- Erle CC, Park ER, Lai B, Weeks J C, Ayanian J Z, Blockservices Z. Identifying Potential Indicators of the Quality of End-of-Life Care From Administrative Data 2003; J Clin Oncol 21, 1133-1128
- 4- Najat C. Daw et al, Phase I and Pharmacokinetic Study of Topotecan Administered Orally Once Daily for 5 days for 2 consecutive weeks to pediatric patients with refractory solid tumors. Journal of Clinical oncology, 2004 22:5, 829-837