

Rafael Roberto Leira (1); Patrícia Kaiser Pedrosa Cava (2); Isabella Moraes Pimentel (2);
Andrea Almeida Tofani (2); Dulce Helena Nunes Couto (2)

(1) Farmacêutico Residente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro-RJ.
E-mail: rafaelrobertoleira@gmail.com

(2) Farmacêutica - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro-RJ.

INTRODUÇÃO

Há uma dificuldade de tratar os tumores primários do Sistema Nervoso Central (SNC), caracterizados por diferentes tipos histológicos, devido à proteção da barreira hematoencefálica, que impede a ação de diversos antineoplásicos. A temozolomida, um agente antineoplásico com alta penetração na barreira hematoencefálica, associada à radioterapia tem demonstrado eficácia no tratamento desses tumores. Porém, esta associação, aliada ao uso de corticosteroides, propicia o desenvolvimento de infecções oportunistas pelo *Pneumocystis jirovecii*, com taxas de incidência de 6,2% nesta população, sendo recomendada a profilaxia antimicrobiana nesses pacientes.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil dos pacientes com tumor primário do SNC em uso de temozolomida, avaliar a presença de profilaxia de infecção por *Pneumocystis jirovecii* nos pacientes com radioterapia concomitante, além de identificar a incidência de pneumonia na ausência desta profilaxia.

METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo, considerando o período de janeiro a dezembro de 2015, com estratificação de dados institucionais da Farmácia, e consulta à prescrições médicas, exames laboratoriais e prontuários de pacientes em uso de temozolomida e radioterapia concomitante. A ocorrência de pneumonia foi identificada através de relatos em prontuário médico e resultados de exames laboratoriais disponíveis no sistema informatizado institucional. Os dados foram processados eletronicamente usando Microsoft Excel® e Statistical Package for Social Sciences, versão 20.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer: 1.678.185.

RESULTADOS

No período analisado, a temozolomida foi prescrita para 66 pacientes. A mediana da idade foi de 45 anos, variando de 3 a 74 anos, sendo 56,1% homens e 43,9% mulheres. O glioblastoma foi o tumor primário do SNC de maior prevalência (22; 33,3%). Dos 65 pacientes em uso de temozolomida, 56,1% fizeram radioterapia concomitante à temozolomida, destes, 27% dos pacientes não receberam profilaxia antimicrobiana. Para os pacientes que receberam a profilaxia, o *sulfametoxazol-trimetoprim* foi o agente de escolha em todos os casos. Nenhum dos pacientes em uso de temozolomida associada a radioterapia desenvolveu pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*.

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes por faixa etária

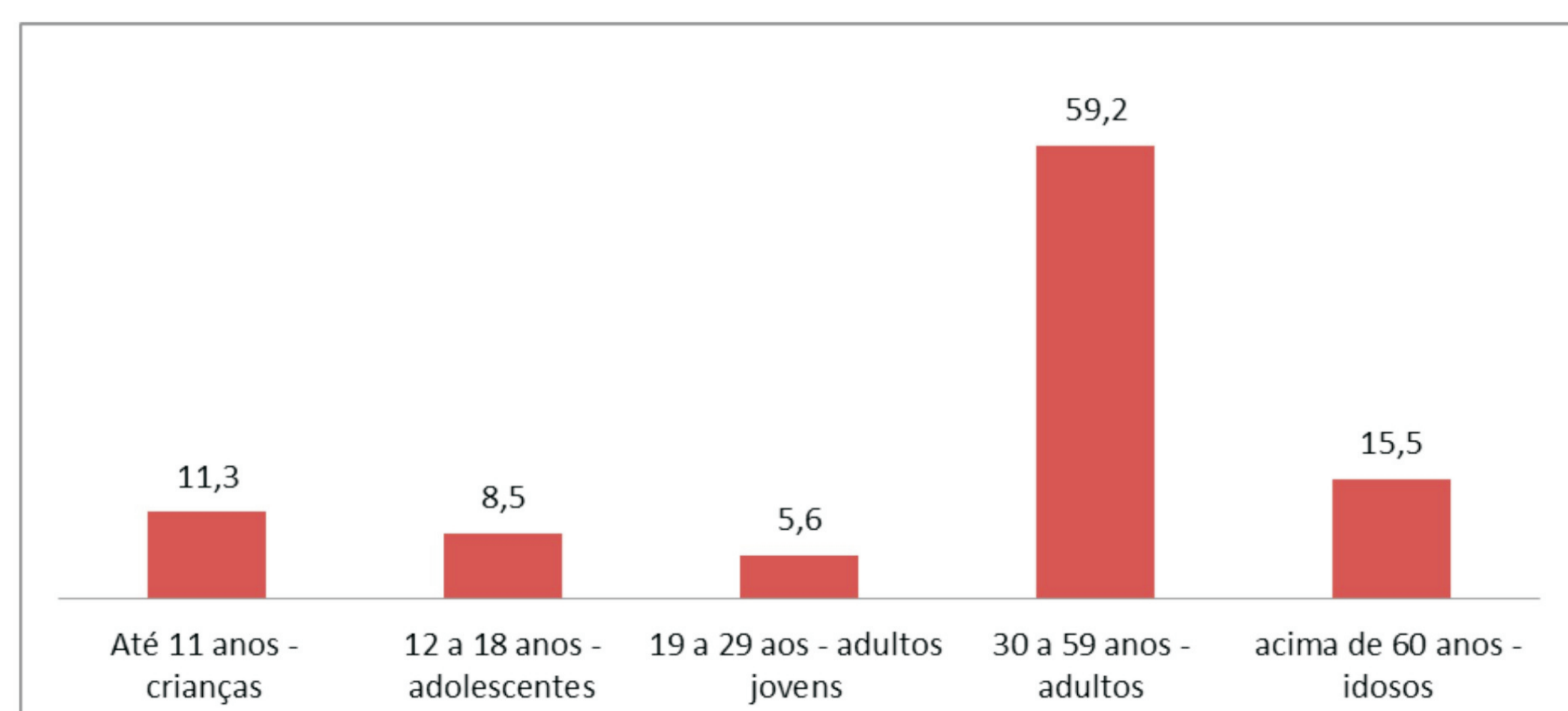


Gráfico 2 – Frequência dos tumores do Sistema Nervoso Central por gênero

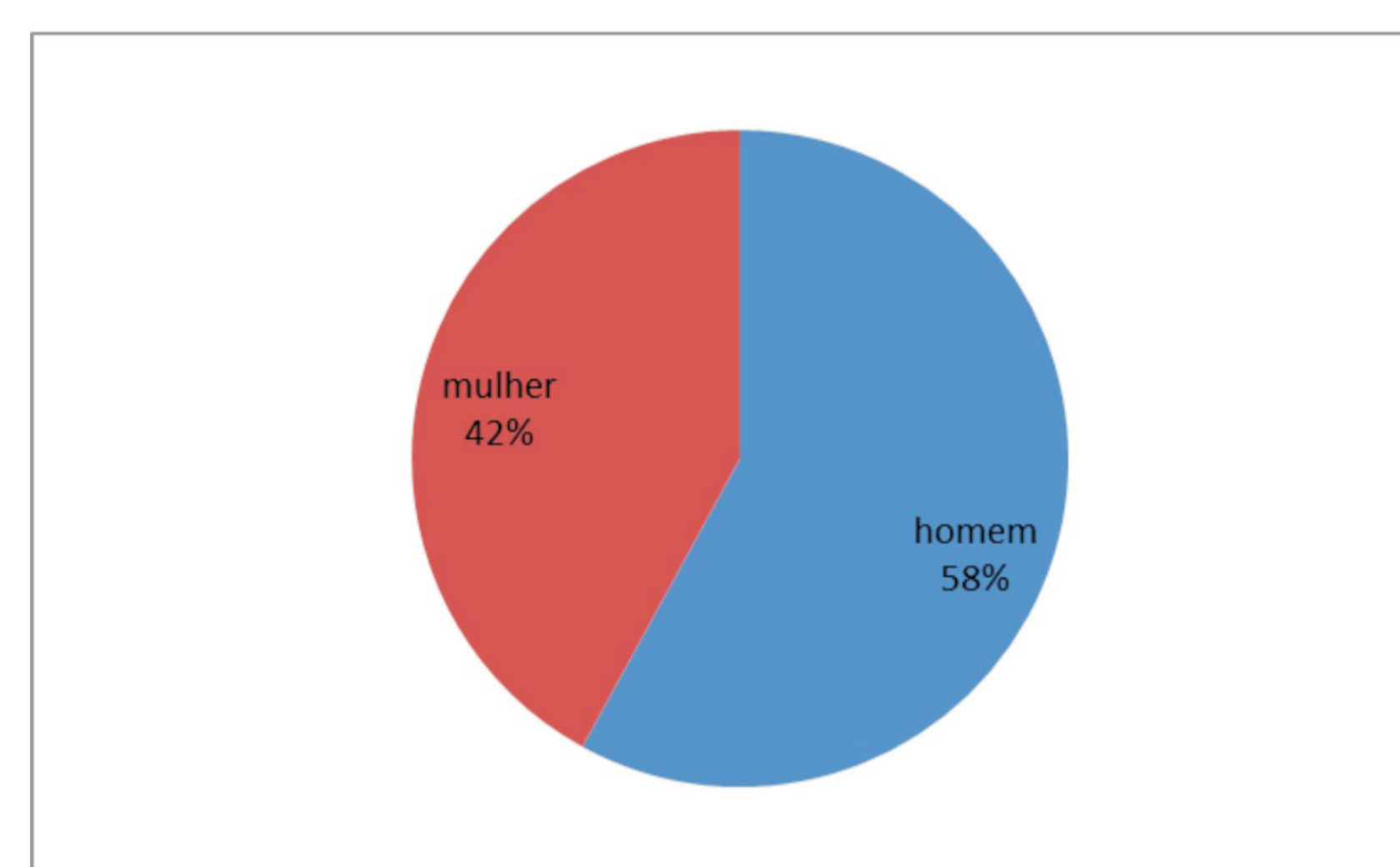
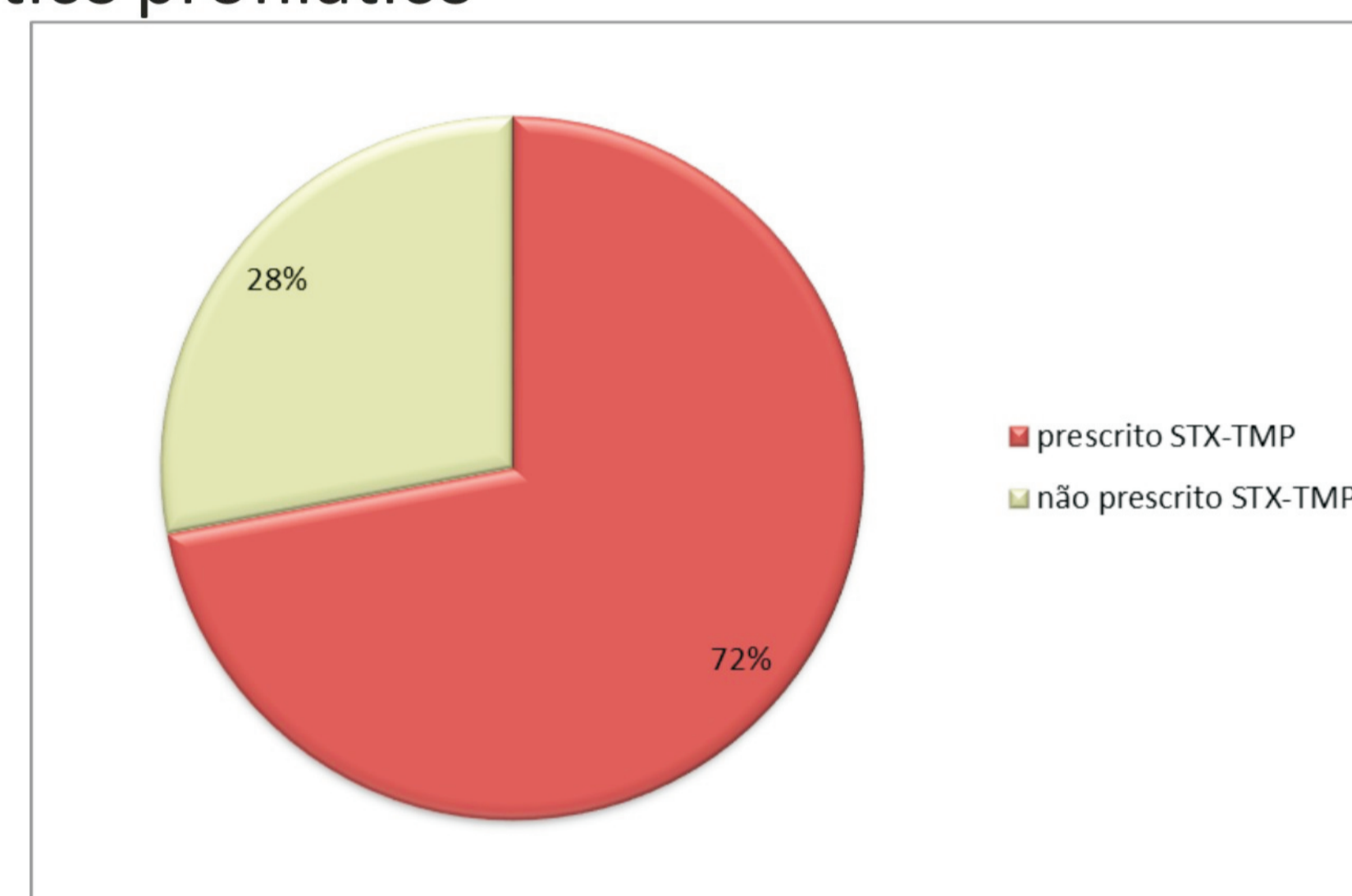


Gráfico 3 – Pacientes em terapia antineoplásica oral mais radioterapia em uso de antibiótico profilático



Nota: STX-TMP: sulfametoxazol-trimetoprim

Tabela 1 – Classificação dos Tumores do Sistema Nervoso Central, segundo a OMS, 2007.

Tumores do Sistema Nervoso Central	%
Glioblastoma	32
Oligodendroglioma anaplásico	23
Astrocitoma anaplásico grau II	11
Astrocitoma difuso de baixo grau	9
Oligoastrocitoma anaplásico	6
Oligodendroglioma	3
Rabdomiossarcoma	3
Tumor glioneural papilar maligno	3
Astrocitoma fibrilar grau II	2
Ganglioglioma anaplásico	2
Gliossarcoma	2
Meduloblastoma grau IV	2
Tumor neuroendócrino de pâncreas	2
Tumor neuroendócrino primitivo - PNET	2
Xantastrocitoma pleomórfico	2

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o protocolo de profilaxia antimicrobiana não abrangeu a totalidade dos pacientes com radioterapia associada a temozolomida, o que favorece o risco de infecção por *Pneumocystis jirovecii*. Mediante este cenário, faz-se necessário a realização de ações que envolvam a equipe de saúde de cuidado ao paciente. O acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes pode contribuir para a realização correta desta profilaxia, na prevenção da ocorrência de infecções e na adesão do paciente a terapia prescrita.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Lopes A., et al. Oncologia para a graduação. Tecmedd. Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. NCCN Guidelines - Central Nervous System Cancers. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Version 1, 2015.
- Cooley L., et al. Consensus guidelines for diagnosis, prophylaxis and management of *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in patients with haematological and solid malignancies, 2014. Internal Medicine Journal 44, 2014.
- Louis D, et al. The 2007 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System. 4th ed. Acta Neuropathol, 114: 97-109, 2007.