



Cuidando de paciente com câncer de mama e osteonecrose mandibular induzida por bisfostonato: relato de experiência*

Providing care for patients with breast cancer and mandible osteonecrosis induced by bisphosphonates: an experience report

Cuidando de pacientes con cáncer de mama y osteonecrosis mandibular inducida por bisfosfonatos: relato de experiencia

Verônica Paula Torel de Moura¹, Selma Montosa da Fonseca², Maria Gaby Rivero de Gutiérrez³

RESUMO

Objetivo: Descrever as ações desenvolvidas pela enfermeira junto a uma paciente com câncer de mama e metástase óssea que apresentou necrose mandibular induzida pelo uso de bisfosfonato. **Resultados:** As intervenções de enfermagem incluíram o ensino e reforço das orientações sobre higiene oral, destacando a escovação adequada, bochechos com solução antisséptica sem álcool, bem como sobre o controle da dor. **Conclusão:** Destaca-se a importância da atuação multiprofissional e da consulta de enfermagem no seguimento dessas pacientes para detecção precoce e controle dessa complicação.

Descritores: Osteonecrose/induzida quimicamente; Arcada ósseo-dentária/patologia; Neoplasias da mama/diagnóstico; Metástase neoplásica; Difosfonatos/efeitos adversos; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Objective: To describe a nurse experience in providing care for a patient with cancer of the breast and bone metastasis who presented mandibular osteonecrosis induced by the use of bisphosphonates. **Results:** Nursing interventions included the re-enforcement of the guidelines for oral hygiene, highlighting the appropriate teeth-brushing technique, gargling with antiseptic solution without alcohol, as approach to pain management. **Conclusion:** There is a need for multidisciplinary and nursing consultations for early detection and control of potential complications.

Keywords: Osteonecrosis/chemically induced; Jaw/pathology; Breast neoplasm/diagnosis; Neoplasm metastasis; Diphosphonates/adverse effects; Nursing care

RESUMEN

Objetivo: Describir las acciones de enfermería implementadas por la enfermera a una paciente con cáncer con metástasis ósea que presentó necrosis mandibular inducida por el uso de bisfosfonatos. **Resultados:** Las intervenciones de enfermería incluyeron la enseñanza y el refuerzo de las orientaciones sobre la higiene oral, dando destaque al adecuado cepillado de los dientes, gárgaras con solución antiséptica sin alcohol y al control del dolor. **Conclusión:** Es destacada el importancia de la actuación multiprofesional y de la consulta de enfermería en el seguimiento de esas pacientes, visando la detección temprana y el control de esa complicación.

Descriptorios: Osteonecrosis/inducido quimicamente ; Maxilares/patología; Neoplasias de la mama/diagnóstico; Metástasis de la neoplasia; Difosfonatos /efectos adversos; Atención de enfermería

* Trabalho realizado em uma Clínica Ambulatorial de Oncologia do Município de São Paulo.

¹ Enfermeira Oncologista do Setor de Onco-hematologia do Hospital São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

² Gerente de Enfermagem das Clínicas Médicas Especializadas do Hospital São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo entre as mulheres. Dados do Instituto Nacional de Câncer revelam que o número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2008 é de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

Apesar de ser considerada uma neoplasia com um prognóstico relativamente bom, se diagnosticada e tratada oportunamente, as taxas de mortalidade continuam elevadas no Brasil. Como um fator provável do alto índice de mortes entre essas mulheres destaca-se o diagnóstico tardio da doença. A sobrevivência média após cinco anos é de 61%, o que acarreta uma série de conseqüências, entre as quais, a presença de metástases⁽¹⁻²⁾.

Neste relato de experiência, o foco de atenção direcionou-se às ações relacionadas ao tratamento das metástases ósseas, tendo em vista sua prevalência, morbidade e repercussão na qualidade de vida das pacientes. Estudos apontam que até 90% das pacientes com carcinoma de mama avançado apresentam envolvimento metastático esquelético, o que implica na implementação de ações integradas por parte da equipe multiprofissional, de modo a reduzir os danos causados por essa complicação⁽²⁻³⁾.

Atualmente, as modalidades terapêuticas do tratamento sistêmico do câncer de mama envolvem a utilização de métodos clássicos (quimioterapia com drogas citostáticas e manipulações hormonais) e a aplicação, em casos específicos, de modificadores de resposta biológica, em particular os anticorpos monoclonais e medicamentos que visam outros alvos que não os classicamente descritos⁽²⁻³⁾.

Os bisfosfonatos representam uma nova classe de drogas de alvo específico, utilizadas no manejo das lesões ósseas metastáticas do câncer de mama e próstata, mieloma múltiplo e do tratamento da osteoporose. Essas drogas são estruturalmente análogas ao pirofosfato endógeno e atuam na inibição da reabsorção óssea mediada por osteoclastos⁽⁴⁾.

Em trabalho recente de revisão de literatura sobre o efeito antitumoral dos bisfosfonatos, os resultados mostraram que essas drogas possuem mecanismos de ação diversos sobre as células neoplásicas, incluindo a inibição da proliferação celular, indução da apoptose, inibição da adesão e da invasividade celular, inibição da angiogênese e efeitos na secreção de fatores de crescimento e citocinas no micro-ambiente tumoral⁽⁴⁾.

Nas metástases ósseas do câncer de mama, os bisfosfonatos reduzem a dor, a incidência de novas metástases, a ocorrência de fraturas patológicas e o risco de hipercalemia⁽⁴⁻⁵⁾. Dentre as drogas pertencentes a essa classe destacam-se o pamidronato e o ácido zoledrônico, sendo o último considerado como droga de escolha devido

a sua maior rapidez de infusão e melhores resultados em relação a eventos esqueléticos indesejáveis⁽²⁻⁵⁾.

O ácido zoledrônico é administrado em dose única de 4 mg, em infusão endovenosa por 15 minutos, com intervalo de três a quatro semanas. As dosagens séricas de cálcio, magnésio, fosfato e creatinina devem ser monitoradas a cada administração⁽²⁾.

Os bisfosfonatos são drogas geralmente bem toleradas e associadas a efeitos colaterais mínimos, que incluem distúrbios gastrointestinais, de leves a graves, como ulceração péptica e, ocasionalmente, dores ósseas⁽⁵⁾. No entanto, casos de osteonecrose de mandíbula têm sido relatados na literatura como um evento adverso grave e de difícil manejo⁽⁵⁻⁶⁾.

Dentre os fatores de risco associados ao desenvolvimento de osteonecrose mandibular em pacientes oncológicos estão a diversidade e agressividade das drogas antineoplásicas, a presença de comorbidades (diabetes, hipertensão arterial), extrações dentárias prévias, traumas secundários ao uso de próteses dentárias, infecções peridontais e higiene bucal precária⁽⁵⁻⁷⁾.

A ocorrência de necrose dos ossos da arcada dentária está relacionada ao fato dessas estruturas estarem em contato direto com a flora da cavidade bucal favorecendo, assim, a instalação de quadros infecciosos. A infecção, uma vez estabelecida, é de difícil controle tanto pelas alterações do metabolismo ósseo causadas pelos bisfosfonatos, quanto pela baixa imunidade da paciente⁽⁵⁾.

A associação entre a terapia com bisfosfonato e a ocorrência de osteonecrose de mandíbula é um evento relativamente novo e não há nenhum protocolo terapêutico baseado em evidência para o seu manejo⁽⁵⁻⁸⁾. Assim, os cuidados de enfermagem prestados a essas pacientes carecem de maior especificidade, pois ainda estão orientados para o atendimento de demandas de cuidado de caráter universal.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é descrever as ações desenvolvidas pela enfermeira junto a uma paciente com câncer de mama e metástase óssea que apresentou necrose mandibular induzida pelo uso de bisfosfonato.

RELATO DE CASO

Paciente de 50 anos, sexo feminino, casada, do lar, com história de três gestações, não etilista, não tabagista, mãe e duas tias maternas falecidas por câncer de mama. Há quatro anos foi diagnosticada com câncer de mama esquerda metastático para osso. Recebeu, inicialmente, seis ciclos de quimioterapia a base de antracíclico e taxano, juntamente com infusões de ácido zoledrônico na dose de 4 mg/mês. Foi submetida, posteriormente, à mastectomia conservadora e radioterapia. A terapia com bisfosfonato mensal foi mantida juntamente ao

tamoxifeno. Após 27 meses do início da terapia com bisfosfonato, a paciente queixou-se de intensa dor de dente e amolecimento dos mesmos, além da alteração do paladar. Na consulta de enfermagem foi detectado edema e hiperemia do tecido gengival, forte halitose e presença de secreção purulenta próxima à região dos molares inferiores à direita. As intervenções de enfermagem incluíram o ensino e reforço das orientações relacionadas às necessidades de: higiene oral, enfatizando a importância da escovação adequada após ingestão de alimentos e a realização de bochechos com solução anti-séptica sem álcool; nutrição e hidratação, e controle da dor, destacando as informações sobre o modo adequado do uso dos analgésicos prescritos pelo oncologista, e o manejo dos possíveis efeitos indesejáveis dos mesmos. Também foi encaminhada para reavaliação médica.

Após discussão do caso com o médico oncologista, a terapia com bisfosfonato foi suspensa e a paciente foi encaminhada a um serviço de odontologia especializado, onde foi avaliada e submetida à extração de todos os dentes, oxigenação hiperbárica e antibioticoterapia.

Atualmente a paciente segue em acompanhamento oncológico e permanece sem a terapia com bisfosfonato há um ano. As lesões ósseas metastáticas, assim como as dosagens séricas de marcadores tumorais específicos continuam estáveis, porém queixa-se de dores ósseas difusas. As orientações de enfermagem têm se direcionado, principalmente, à adequação da alimentação devido à extração total dos dentes e à dificuldade de adaptação à prótese, bem como à manutenção de uma boa higiene oral e atividade física regular, evitando exercícios de impacto, devido à metástase óssea.

DISCUSSÃO

O caso aqui relatado coincide com o exposto na literatura no que se refere à fisiopatologia da osteonecrose induzida por bisfosfonatos. O tempo de exposição à droga e o início dos primeiros sinais e sintomas ocorreu após dois anos de uso. Vários estudos demonstram que o risco de desenvolvimento dessa complicação eleva-se proporcionalmente ao tempo de uso desse fármaco, ou seja, quanto maior o tempo de exposição ao bisfosfonato, maiores serão as chances de ocorrência da osteonecrose⁽⁵⁻⁹⁾.

Pacientes expostos a terapia com agentes antineoplásicos ou corticosteróides em larga escala que recebem bisfosfonatos têm um risco aumentado de desenvolver a osteonecrose no decorrer do tratamento. A diversidade de drogas utilizadas nesses pacientes dificulta a real avaliação dos fatores associados ao aparecimento dessa grave complicação^(7,10-11).

Segundo critérios estabelecidos pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica, em 2003, o tempo de uso dos bisfosfonatos deve ser indeterminado até que se

evidencie declínio do estado geral do paciente. No entanto, estudos recentes sugerem a utilização dessa terapia por um período máximo de dois anos⁽¹²⁾.

A sintomatologia descrita nos diversos casos revisados também condiz com aquela apresentada pela paciente deste estudo, que inclui algia, edema e hiperemia do tecido gengival, amolecimento dos dentes, presença de secreção purulenta na cavidade oral e forte halitose. Cabe ressaltar que na grande maioria dos pacientes a dor foi o principal sintoma relatado⁽⁵⁻¹¹⁾.

O tratamento realizado foi semelhante em todos os casos analisados e baseou-se na antibioticoterapia prolongada com fármacos potentes, debridamento cirúrgico das lesões, extrações dentárias e oxigenação hiperbárica, além da suspensão imediata da terapia com bisfosfonato. As condutas terapêuticas foram estabelecidas por equipes compostas por cirurgiões bucomaxilofacial, dentistas e otorrinolaringologistas⁽⁵⁻¹¹⁾.

Cabe ressaltar que a biópsia do tecido gengival faz-se necessária para descartar a hipótese de metástase óssea. Na histologia, em geral, notaram-se áreas com tecido necrótico com infestação bacteriana e osteomielite^(5,8,11).

Quanto à prevenção desse evento adverso, os autores foram unânimes em recomendar que antes de iniciar a terapia com bisfosfonato, as pacientes devem ser submetidas a uma criteriosa avaliação da integridade bucal e todas as intervenções invasivas, tais como extrações ou restaurações dentárias, devem ser realizadas previamente à exposição aos bisfosfonatos⁽⁵⁻¹¹⁾.

Estudos na área de enfermagem focaram as orientações para a higiene oral adequada e necessidade de relato imediato de quaisquer anormalidades na cavidade oral antes e durante a terapia com bisfosfonato. Ressaltam, ainda, a importância de uma boa anamnese durante a consulta de enfermagem⁽⁸⁻¹¹⁾.

No caso relatado, não havia registros de enfermagem sobre o exame físico da cavidade oral da paciente antes da exposição à droga, mostrando que a falta de identificação precisa e precoce dos riscos aos quais estão expostas as pacientes que fazem uso de bisfosfonatos, não permitiu a implementação de ações proativas por parte da equipe multiprofissional, antecipando-se aos acontecimentos.

A partir do momento em que essa paciente relatou os primeiros sintomas, as consultas de enfermagem subsequentes valorizaram o exame físico da cavidade oral e a evolução das lesões. As orientações dadas pela enfermeira foram seguidas pela paciente, mas somente após a instituição da terapêutica odontológica específica e a suspensão da droga houve regressão das lesões, diminuição da halitose e das dores peridontais.

A implementação de ações integradas por parte da equipe multiprofissional é de fundamental importância para que sejam alcançados melhores resultados, com vistas a minimizar o sofrimento dessas mulheres já tão castigadas

pela agressividade do diagnóstico e tratamento.

CONCLUSÕES

A experiência de cuidar da paciente deste estudo mostrou que é imprescindível a atuação conjunta da equipe de saúde de modo a desenvolver uma prática coerente com o Modelo de Atenção Integrada à Saúde de pessoas com câncer, instituído pela Política Nacional de Atenção Oncológica.

Mostrou, ainda, que todas as consultas de seguimento devem incluir uma anamnese minuciosa, que além de

considerar as diferentes dimensões que envolvem o cuidado de pessoas com câncer, focalizem as especificidades decorrentes do tratamento, de modo a identificar sinais e sintomas iniciais de complicações associadas às toxicidades geradas pelos fármacos utilizados, buscando na literatura científica o embasamento para uma atuação segura e efetiva. Neste sentido, são necessários futuros investimentos em pesquisa que venham a contribuir para alicerçar, cientificamente, a especificidade dos cuidados de enfermagem a essa clientela e garantir a qualidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Brasília (DF): INCA; c2008. [citado 2008 Mar 5]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>
2. Wisintainer F, Amarin G, Miele L. Metástases ósseas e hipercalcemia. In: Boff RA, Wisintainer F, Amarin G. Manual de diagnóstico e terapêutica em mastologia. Caxias do Sul (RS): Mesa Redonda; 2007. p.219-21.
3. Delgado GL, Pires LA. Tratamento sistêmico do câncer de mama: hormonioterapia e quimioterapia. In: Guimarães JRQ, organizador. Manual de oncologia. São Paulo: BBS Editora; 2004. p.295-306.
4. Vasconcelos DV, Duarte MEL, Maia RC. Efeito anti-tumoral dos bisfosfonatos: uma nova perspectiva terapêutica. Rev Bras Cancerol. 2004;50(1):45-54.
5. Gegler A, Cherubin K, Figueiredo MAS, Yurgel LS, Azambaja AA. Bisfosfonatos e osteonecrose maxilar: revisão da literatura e relato de dois casos. Rev Bras Cancerol. 2006;52(1):25-31.
6. Melo AC, Bastos M, Bastos MR, Loureiro AS, Araújo SS. Osteonecrose da mandíbula em paciente portador de mieloma múltiplo: patologia secundária ao uso do pamidronato. Rev Bras Hematol Hemoter. 2005;27(3):221-2.
7. Bamias A, Kastritis E, Bamia C, Moulopoulos LA, Melakopoulos I, Bozas G, et al. Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment with bisphosphonates: incidence and risk factors. J Clin Oncol. 2005;23(34): 8580-7. Comment in: J Oral Maxillofac Surg. 2006;64(6):995-6.
8. Reilly MM. Osteonecrosis of the jaw in a patient receiving bisphosphonate therapy. Oncol Nurs Forum. 2007;34(2):301-5.
9. Viale PH, Lin A. Exposed bone in oral cavities. Clin J Oncol Nurs. 2005;9(3):355-7.
10. Doyle-Lindrud S. Implications of androgen-deprivation therapy in patients with prostate cancer: A case study. Clin J Oncol Nurs. 2006;10(5):565-6.
11. Cope D. Clinical update: a nonhealing fractured mandible. Clin J Oncol Nurs. 2005;9(6):685-7.
12. Hillner BE, Ingle JN, Chlebowski RT, Gralow J, Yee GC, Janjan NA, Cauley JA, Blumenstein BA, Albain KS, Lipton A, Brown S; American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology 2003 update on the role of bisphosphonates and bone health issues in women with breast cancer. J Clin Oncol. 2003;21(21):4042-57. Erratum in: J Clin Oncol. 2004;22(7):1351.