

TRATAMENTO DA RADIODERMATITE AGUDA EM PACIENTE ONCOLÓGICA: RELATO DE CASO

Luciana Lopes Manfredini*, Mayara Goulart de Camargos*, Cristiane Letícia Rangel Maldi, Paula Batista Luize*

*Hospital de Câncer de Barretos – Departamento de Residência em Enfermagem
Av. Antenor Duarte Vilela, 1331 – Bairro Dr. Paulo Prata – Barretos – SP
lucianamanfredini@hcancerbarretos.com.br; mayara.goulart@hcancerbarretos.com.br;
cristiane.maldi@yahoo.com.br; paulaluize@yahoo.com.br

Resumo- O Câncer de Mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo. A Radioterapia é o tratamento utilizado para destruir as células remanescentes após a cirurgia, podendo ocasionar a radiodermatite que provoca hipersensibilidade local, dor, infecção, desconforto e alteração da imagem corporal. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que realiza tratamento num hospital oncológico do interior do estado de São Paulo, comparando o tratamento realizado com a literatura científica disponível. A coleta de dados procedeu-se através de entrevista com a paciente e exame físico no último comparecimento ao hospital e o histórico foi colhido através de dados em prontuário. A radiodermatite é tratada em cada centro de uma maneira, demonstrando assim, a inexistência de um protocolo específico para este tratamento. Existe a necessidade de estudos complementares e comparativos com técnicas de tratamento, e o enfermeiro é parte fundamental, pois acompanha o paciente e o avalia durante o tratamento radioterápico.

Palavras-chave: Câncer de mama; Radiodermatite; Enfermagem
Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

O Câncer de Mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. No Brasil, são estimados mais de 49 mil casos por ano, segundo o Instituto Nacional de Câncer, e cerca de 11 mil óbitos. As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (BRASIL, 2009)

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes (BRASIL, 2009)

A radioterapia surgiu como uma nova modalidade no tratamento do câncer, com a descoberta dos raios X em 1895 por Roentgen, da radioatividade em 1896 por Becquerel, e do rádio por Marie Curie em 1898. Pode ser empregada de forma isolada ou combinada à cirurgia e quimioterapia para o tratamento das neoplasias

malignas, sendo utilizada por aproximadamente 60% dos pacientes no curso de seus tratamentos para o câncer. O principal objetivo da radioterapia é administrar uma dose de irradiação a um volume definido, sendo observado um crescimento da associação da quimioterapia como potencializadora da ação da radioterapia, pois a radioterapia atua com o mínimo dano possível aos tecidos normais adjacentes (PELIZZON & GUIMARÃES, 2008). A toxicidade imposta pelo tratamento está diretamente relacionada à extensão da lesão das células dos tecidos normais, sendo a radiodermatite uma das toxicidades que mais se manifestam (BRASIL, 2008).

A radiodermatite provoca hipersensibilidade local, dor (pode tornar expostas as terminações nervosas), infecção (quebra da barreira protetora do organismo, assim, tornando-o mais susceptível) principalmente por *Cândida albicans* e outras infecções oportunistas. Além disso, o desconforto e a alteração da imagem corporal, junto a estes sintomas anteriores, tornam a qualidade de vida do paciente pior, podendo o paciente isolar-se socialmente (BLECHA; GUEDES, 2006).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente que realiza tratamento num hospital oncológico do interior do estado de São Paulo, comparando o tratamento realizado com a literatura científica disponível.

Metodologia

A coleta de dados procedeu-se através de entrevista com a paciente e exame físico no último comparecimento ao hospital e o histórico foi colhido através de dados em prontuário.

Após, buscou-se em bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, artigos com os descritores “radioterapia” “câncer de mama” e “radiodermatites”, para comparação com a literatura em relação ao tratamento estabelecido.

Resultados

Paciente D.M.M., 66 anos, proveniente de Barretos, casada, branca, 2º grau completo, natural de Tanabi-SP, em acompanhamento pelo setor de prevenção desde 14/08/2008 após detecção de nódulo em mama E através de mamografia (MMG), investigado então por ultrassonografia (USG) e core-biopsy, mantendo CAT3, acompanhando de 6 em 6 meses segundo protocolo. Em 20/01/2011, em consulta médica de controle, ultrassonografia detectou CAT4 e mamografia CAT2, sendo solicitada core-biopsy, que foi realizada em 04/02.

Avaliada por equipe da mastologia em 03/03 que constatou carcinoma lobular infiltrativo (CLI), sendo então solicitados exames pré-operatórios para a exérese do tumor através da quadrantectomia.

No dia 15/04 realizou quadrantectomia esquerda (quadrante inferolateral - QIL) + Pesquisa de Linfonodo Sentinela + Simetrização. No dia seguinte, a ferida operatória apresentava-se limpa e seca, sem deiscência ou hematomas. Recebeu alta hospitalar com dreno, que foi retirado 14 dias após a cirurgia junto a retirada de pontos.

Em 12/05/2011 realizou consulta ambulatorial onde recebeu o resultado do exame anatomopatológico de fragmentos retirados durante o procedimento cirúrgico:

- 1) Quadrante Inferolateral E: Carcinoma lobular invasivo.
- 2) Linfonodo sentinela livre de neoplasia.
- 3) Fibroadenoma em mama D.

Foram solicitadas avaliações do setor de Oncologia Clínica e Radioterapia, para tratamento complementar.

Em 08/06 foi avaliada por equipe de Oncologia Clínica, onde foi prescrito Anastrozol por 120 dias.

Em 13/06, foi avaliada por equipe de Radioterapia, onde o tratamento estabelecido foi de 30 sessões de 200 cGy.

Em 28/06 realizou planejamento conformacional em 3D para tratamento radioterápico no aparelho 600 CD I, sendo planejada dose total de 50Gy + Boost em leito cirúrgico. Após, foi encaminhada para consulta de enfermagem pré-radioterapia, onde recebeu orientações em relação ao cuidado com a pele e efeitos adversos.

Em 15/08, após 23 sessões, paciente foi encaminhada para avaliação de enfermagem, apresentando radiodermatite grau 2, com eritema sem descamação. Conduta: Pausa do tratamento radioterápico e reavaliação em 7 dias.

No dia 18/08 a paciente retornou, relatando piora dos sintomas, dor grau 4 e calafrios.

Ao exame físico, apresentava-se com radiodermatite grau 2 (Figura 1) e grau 3 (Figura 2), com eritema intenso e descamação úmida. Conduta: Pausa mantida, analgesia, prescrição de cefalexina via oral por suspeita de celulite associada a radiodermatite e utilização de creme barreira local.



Figura 1: Radiodermatite grau 2. Barretos, SP.



Figura 2: Radiodermite grau 3. Barretos, SP.

Discussão

Dentre os tumores malignos da mama, o carcinoma lobular infiltrativo (CLI) é o segundo subtipo histológico em frequência, representando 8-15 % dos carcinomas da mama. A forma clássica de apresentação do carcinoma lobular infiltrativo caracteriza-se por baixa celularidade, com células pequenas, de baixo grau citológico, pouco coesas, distribuídas em arranjos lineares e concêntricos ao redor de ductos e lóbulos, por vezes em padrão de “fila indiana”, geralmente envolvendo varias unidades lobulares; a perda de coesão está relacionada com a ausência de expressão do gene da molécula de adesão e-caderina – a ausência de expressão da molécula de adesão e-caderina é utilizada para diagnostico diferencial com carcinoma ductal de baixo grau, através da imunohistoquímica. (Oliveira et al, 2010)

A Radioterapia é o tratamento que pode ser utilizado para destruir as células remanescentes após a cirurgia. A velocidade da regressão tumoral representa o grau de sensibilidade que o tumor apresenta às radiações. Depende fundamentalmente da sua origem celular, do seu grau de diferenciação, da oxigenação e da forma clínica de apresentação. A maioria dos tumores radiosensíveis é radiocurável. Entretanto, alguns se disseminam independentemente do controle local; outros apresentam sensibilidade tão próxima a dos tecidos normais, que impede a aplicação da dose de erradicação. A curabilidade local só é atingida quando a dose de radiação aplicada é letal para todas as células tumorais, mas não ultrapassa a tolerância dos tecidos normais (BRASIL, 2008).

A severidade das reações de pele é atribuída a fatores relacionados à radiação, como dose total, esquema de fracionamento, energia da radiação (tipo de equipamento), volume de tecido irradiado e radiosensibilidade do tecido envolvido. Acredita-se que fatores relacionados aos pacientes como idade, fumo, doenças crônicas coexistentes e tratamento antineoplásico concomitante podem interferir nas reações de pele, devido a alteração do processo de cicatrização. Observa-se que o tamanho da mama é um fator importante para maior reação de pele. As mamas grandes recebem maior dose na pele, para garantir a dose adequada nos tecidos e estruturas que estão mais profundas (PIRES; SEGRETO; SEGRETO, 2008).

A avaliação deve ser realizada segundo os critérios definidos pela Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) sobre a toxicidade da pele na fase aguda (Tabela 1).

Grau	Definição
Grau 0	Pele sem alterações
Grau 1	Eritema folicular moderado; epilação; descamação seca e hipercromia.
Grau 2	Eritema Intenso; edema moderado; descamação úmida em placas.
Grau 3	Eritema rubro escuro, brilhante e doloroso; descamação.
Grau 4	Ulceração; hemorragia; necrose.

Tabela 1: Toxicidade da pele na fase aguda – critérios definidos pelo Radiation Therapy Oncology Group.

No referido hospital, a radiodermatite é tratada preventivamente, desde a primeira sessão, utilizando-se creme de camomila 10% que deve ser aplicado por 3 vezes ao dia, estendendo seu uso quando a radiodermatite chega ao grau 1. No grau 2, inicia-se a utilização do cavilon creme barreira®, com o objetivo de proteger a pele e mante-la hidratada; neste grau, avalia-se a necessidade de realizar a pausa do tratamento. No grau 3 existem as opções de utilização de creme barreira® e hidrocolóide em pó junto a curativo oclusivo estéril; o hidrocolóide em pó tem boa utilização sobre a descamação úmida e a pausa do tratamento sempre é realizada. No grau 4 sempre há a necessidade de avaliação da equipe de estomaterapia e médica, para melhor conduta. Durante a consulta de enfermagem, a paciente é orientada a hidratar-se também com a ingesta de 2 litros de líquidos ao dia, higiene suave da área irradiada com água em temperatura ambiente e sabonete; pode utilizar também compressas de chá de camomila em temperatura ambiente, para alívio dos sintomas.

Segundo o protocolo estabelecido pelo Instituto Nacional do Câncer (2008), os pacientes em tratamento radioterápico utilizam creme hidratante ecossomado à base de aloe vera nos graus 0,1 e 2, hidratação com dois litros de líquidos por dia, não forçar jatos de água na pele irradiada e não utilizar o creme antes da aplicação da radioterapia.

Denardi *et al* (2008) relataram o protocolo utilizado no Hospital A.C. Camargo, utilizando nos graus 0 e 1 compressas com chá de camomila em temperatura ambiente e loção a base de ácidos graxos essenciais ou aloe vera. No grau 2, inclui-se além destas medidas, a utilização de pomada corticosteróide após avaliação médica. O grau 4 é tratado com a retirada do tecido desvitalizado com gaze e ácidos graxos essenciais, podendo ser utilizado hidrogel quando não há a interrupção do tratamento, e na interrupção do mesmo é utilizado hidrocolóide em placa extrafino ou sulfadiazina de

prata 1%, incluindo o carvão ativado quando muito exsudato.

A ozonioterapia foi empregada num estudo realizado por Jordan *et al* (2002), sendo relatada como poderoso oxidante e agindo na estimulação da circulação. A terapia foi realizada por 3 vezes ao dia, sendo o paciente avaliado pela enfermeira. Relatou-se uma diminuição da dor eficiente, porém, o ozônio não garantiu efetividade na cicatrização da ferida causada pela toxicidade radioterápica.

Os seguintes protocolos foram realizados por enfermeiros junto a equipes médicas, porém, estes contam com a avaliação do enfermeiro e sua conduta, dando maior autonomia a atuação deste profissional.

Conclusão

A radiodermatite é tratada em cada centro em um tipo de protocolo, demonstrando assim, a inexistência de um protocolo específico para o tratamento das mesmas.

Alguns institutos adotaram produtos ou curativos que aplicados na área irradiada visam impedir o aumento do grau de radiodermatite, reduzindo o desconforto ao cliente e o tempo de interrupção do tratamento radioterápico.

Existe a necessidade de estudos complementares e comparativos com técnicas de tratamento, e o enfermeiro é parte fundamental, pois acompanha o paciente e o avalia durante todo o tratamento radioterápico.

Referências

BLECHA, F.P.; GUEDES, M.T.S. Tratamento de radiodermatite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52 n. 2: 151-163. 2006.

DENARDI, U. et al. Enfermagem em Radioterapia. São Paulo: Lemar, 2008.

JORDAN L; BEAVER K; FOY S. Ozone treatment for radiotherapy skin reactions: is there an evidence base for practice? *Eur J Cancer Care*. v. 6 n.4, p.220-7, 2006.

OLIVEIRA, A.L.K.; MONTEIRO, I.O.; ETCHEBEHERE, R.M.; CARDOSO, S.F. Carcinoma Lobular Infiltrativo. Radiologia Clínica de Campinas. Disponível em: http://www.radiologiaclinicadecampinas.com.br/info_69.htm . Acesso em: 18/08/2011.

PELIZZON, A.C.A. GUIMARÃES, F.S. *In: Salvajoli JV et al. Rotinas e Condutas em Radioterapia –*

Hospital AC Camargo. 3ª Ed. São Paulo: Lemar, 2008.

PIRES, A.M.T.; SEGRETO, R.A.; SEGRETO, Helena Regina Cômodo. Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, Oct. 2008