



RELAÇÃO DE MUCOSITE BUCAL COM PROTOCOLOS QUIMIOTERÁPICOS, TOXICIDADE HEMATOLÓGICA, HEPÁTICA E RENAL EM PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS



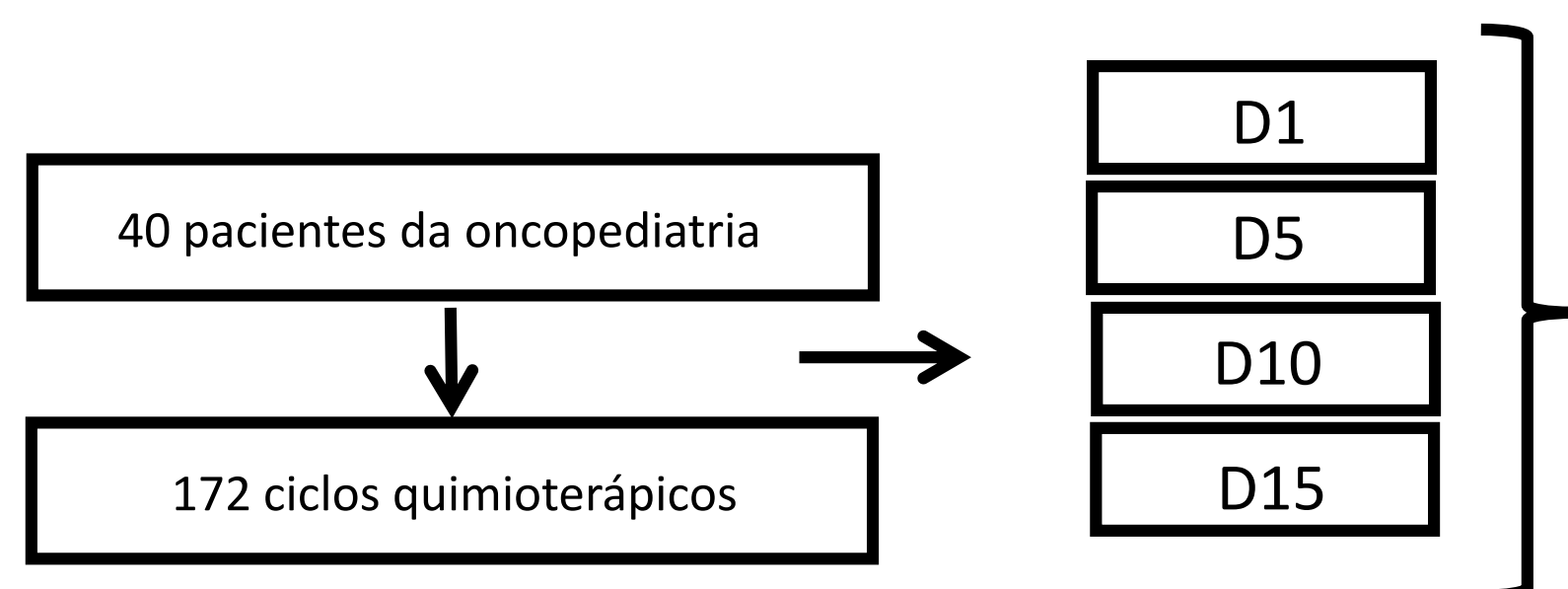
Amanda de Farias Gabriel¹ Manoela Domingues Martins^{1,2}

¹ Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre- RS; ² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre – RS;

Introdução

O conhecimento de fatores preditores da ocorrência de mucosite bucal são vistos como prioridade nos cuidados de suporte ao paciente oncológico. Sendo assim, nosso objetivo é investigar a relação entre incidência de mucosite bucal em pacientes oncopediátricos submetidos a diferentes protocolos quimioterápicos e sua relação com toxicidade hematológica, hepática e renal.

Metodologia



- Quadro hematológico (plaquetas, neutrófilos, leucócitos e hemoglobina)
- Quadro hepático (BB, TGO, TGP)
- Quadro renal (ureia e creatinina)

• **Mucosite bucal*** – diariamente (WHO)

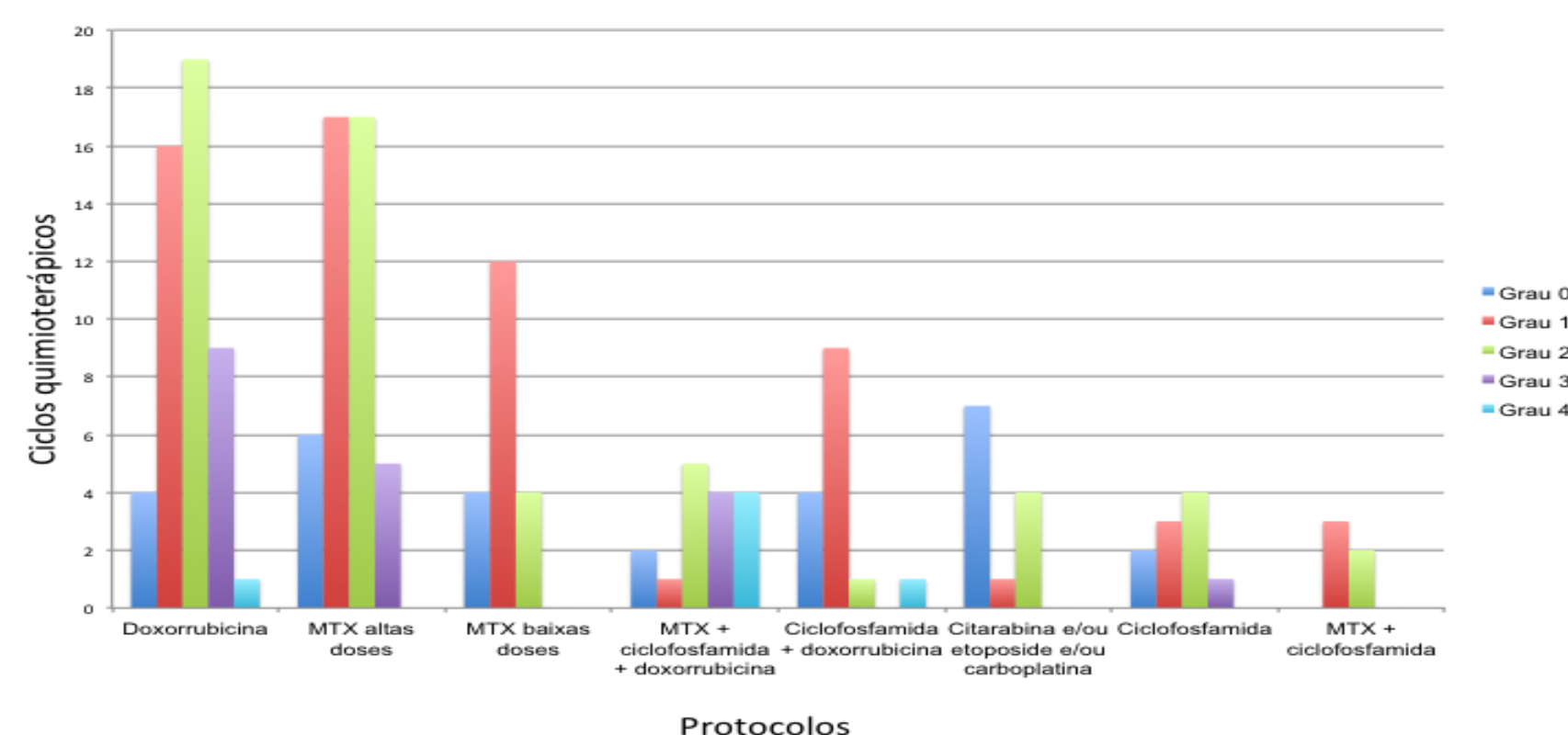
* Em caso de mucosite bucal:
Fotobiomodulação
3x/sem
660nm, 100mW, 6,0 J/cm². 2.4 s/ponto, 0,24J/ponto

Resultados

Protocolos quimioterápicos x mucosite bucal

Alta incidência de mucosite bucal foi observada nos protocolos que utilizaram doxorubicina (91,83%), MTX em altas doses (86,66%), MTX em baixas doses (80%) e MTX, ciclofosfamida e doxorubicina (87,5%).

Protocolo	Quimioterápicos	Ciclos
1	Doxorubicina	49 (28,48%)
2	MTX altas doses	45 (26,16%)
3	MTX baixas doses	20 (11,62%)
4	MTX + ciclofosfamida + doxorubicina	16 (9,3%)
5	Ciclofosfamida + doxorubicina	15 (8,72%)
6	Citarabina e/ou etoposide e/ou carboplatina	12 (6,97%)
7	Ciclofosfamida	10 (5,81%)
8	MTX + ciclofosfamida	05 (2,9%)



Conclusões

A mucosite bucal em pacientes oncopediátricos está relacionada com o tipo de protocolo quimioterápico utilizado e ocorre em concomitância com a diminuição dos níveis de plaquetas, leucócitos e hemoglobina, bem como com o aumento dos níveis de bilirrubina e creatinina, expressando as toxicidades hematológica, hepática e renal associadas ao uso de antineoplásicos.

Mucosite bucal está associada com mielossupressão

Foi observada associação positiva entre presença de mucosite bucal e níveis mais baixos de leucócitos, plaquetas e hemoglobina.

Mucosite bucal x plaquetas

Mucosite bucal	D1	D5	D10	D15
Grau 0	255x10 ³ a	198x10 ³ a	148x10 ³ a	108x10 ³
Grau 1 e 2	174,5x10 ³ b	158x10 ³ b	113x10 ³ a	123x10 ³ a
Grau 3 e 4	-	89x10 ³	59x10 ³ b	32x10 ³ b
p	0,013	0,008	0,007	0,016

* Realizado teste de Kruskal-wallis, significância de 95%

Mucosite bucal x leucócitos

Mucosite bucal	D1	D5	D10	D15
Grau 0	4,6x10 ³ a	3,5x10 ³	2,84x10 ³	2,94x10 ³
Grau 1 e 2	3,05x10 ³ b	3,31x10 ³	1,6x10 ³	2,32x10 ³
Grau 3 e 4	-	1,41x10 ³	1,67x10 ³	0,73x10 ³
p	0,02	0,346	0,123	0,08

* Realizado teste de Kruskal-wallis, significância de 95%

Mucosite bucal x hemoglobina

Mucosite bucal	D1	D5	D10	D15
Grau 0	9,8	9,7	9,4 ^a	9,4 ^a
Grau 1 e 2	9,1	8,8	9,2 ^a	9,05 ^a
Grau 3 e 4	-	7,7	8,2 ^b	8,2 ^b
p	0,09	0,19	0,013	0,018

* Realizado teste de Kruskal-wallis, significância de 95%

Associação entre mucosite bucal, hepatotoxicidade e nefrotoxicidade

Níveis aumentados de bilirrubina estiveram associados com a severidade de mucosite bucal em D5 (p=0,003), D10 (p=0,02) e D15 (p=0,02). Em todos esses períodos, pacientes com mucosite bucal severa apresentaram níveis elevados de bilirrubina. Em relação aos níveis de creatinina foi observada comparação positiva com mucosite bucal em D15 (0,004), quando pacientes com mucosite bucal apresentavam níveis mais altos de creatinina.

Mucosite bucal	D1	D5	D10	D15
Grau 0	0,3	0,4 ^a	0,4	0,3 ^a
Grau 1 e 2	0,3	0,8	0,3 ^a	0,35 ^a
Grau 3 e 4	-	1,2 ^b	0,9 ^b	0,7 ^b
p	0,92	0,003	0,02	0,02

* Realizado teste de Kruskal-wallis, significância de 95%

Mucosite bucal	D1	D5	D10	D15
Grau 0	0,36	0,35	0,36	0,39 ^a
Grau 1 e 2	0,36	0,36	0,37	0,3 ^b
Grau 3 e 4	-	0,28	0,34	0,31 ^b
p	0,3	0,2	0,87	0,004

* Realizado teste de Kruskal-wallis, significância de 95%