

NEFROTOXICIDADE AGUDA DA NEOADJUVÂNCIA COM CISPLATINA DA NEOPLASIA DA BEXIGA - AVALIAÇÃO DE RESULTADOS NUM CENTRO

Catarina F Pulido(1);Arlindo R Ferreira(1);Inês Vendrell(1);Daniela Macedo(2);Conceição Pinto(1);Luis Costa(1)

(1) Serviço de Oncologia Médica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte (2) Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO: evidência crescente suporta uma abordagem multimodal da neoplasia músculo-invasiva da bexiga, composta por quimioterapia (QT) neoadjuvante incluindo cisplatina (CDDP) seguida de cirurgia. Contudo, a idade média ao diagnóstico é de 70 anos, 40% dos doentes apresentam insuficiência renal prévia e a nefrotoxicidade da CDDP é conhecida, dose-dependente e pode manifestar-se como lesão renal aguda, hipomagnesiemia, doença renal crónica, anemia e microangiopatia trombótica. A hipomagnesiemia, além da sua expressão clínica directa pode exacerbar a nefrotoxicidade da CDDP. Actualmente não existe evidência prospectiva sobre a superioridade da realização desta QT em ambulatório/internamento e com manitol/soluções salinas isotónicas, verificando-se heterogeneidade nas recomendações e na prática clínica.

OBJECTIVOS: avaliar o perfil de segurança renal da QT neoadjuvante baseada em CDDP num coorte de doentes com cancro vesical tratados em ambulatório com protocolo contendo manitol.

MÉTODOS: neste estudo de coorte retrospectivo incluímos doentes com neoplasia da bexiga tratados com QT neoadjuvante contendo CDDP em regime ambulatório no Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar Lisboa Norte entre 01/01/2008 e 31/12/2013, com doseamentos séricos de creatinina (Cr) e magnésio (Mg) disponíveis imediatamente antes e após a QT. A QT foi realizada com CDDP 70mg/m², após pré-hidratação com uma solução de 1L de dextrose 5% cloreto de sódio (NaCl) 0,9% com 20mEq de cloreto de potássio e 2g de sulfato de magnésio em 1-2 horas; a CDDP foi infundida diluída em 250-500mL de NaCl 0,9% concomitante com 250mL de manitol 20% em 1 hora; seguidamente foi infundido 1L adicional da mesma solução de hidratação em 1-2 horas. Foi feita a colheita de dados laboratoriais, caracterização demográfica, tumoral e terapêutica. Aplicámos estatística descritiva conforme apropriado e teste T emparelhado unilateral (H0: $\mu_{Cr \text{ pré-QT}} \geq \mu_{Cr \text{ pós-QT}}$; H0: $\mu_{Mg \text{ pré-QT}} \leq \mu_{Mg \text{ pós-QT}}$) para comparar Cr e Mg pré e pós-QT.

RESULTADOS: analisámos 24 doentes (91,7% homens), a maioria com neoplasia estágio \geq III (n=16, 66,7%), idade mediana 65,6 \pm 10,9 anos e performance status ECOG mediano 0 (intervalo inter-quartil 0-1). A Cr média pré-QT foi 1,25 \pm 0,45mg/dL e a pós-QT foi 1,34 \pm 0,46mg/dL (diferença=0,09, 95% intervalo de confiança [IC]-0,07-0,25; p=0,14). O Mg médio pré-QT foi 2,08 \pm 0,16mg/dL e o pós-QT foi 1,79 \pm 0,39mg/dL (diferença=-0,29, 95% IC-0,47- -0,10; p=0,002).

CONCLUSÃO: neste pequeno coorte de doentes a nefrotoxicidade aguda da QT com este protocolo de administração, quando avaliada pela Cr e pelo Mg séricos, não foi clinicamente significativa. Os resultados obtidos favorecem o perfil de segurança deste protocolo. São desejáveis estudos prospectivos aleatorizados para estabelecer o protocolo mais seguro.