

PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE AO TRASTUZUMAB – UMA TOXICIDADE POUCO USUAL

Débora Cardoso(1);Daniel Romeira(2);Mariana Malheiro(3);Chiara Rodriguez(2);Ana Pissarra(2);Marta Pinto(2);Helena Miranda(2);Ana Martins(2)

(1) CHLO - Hospital de S. Francisco Xavier, Serviço de Oncologia Médica (2) CHLO - Hosp São Francisco Xavier (3) CHLO - HSEF

INTRODUÇÃO: A amplificação Her-2/neu é um factor de mau prognóstico, presente em 20% dos carcinomas (Ca) da mama. A introdução do trastuzumab (Trast) melhorou o prognóstico destas doentes, em contexto adjuvante e metastático. Os autores apresentam o caso de uma reação adversa potencialmente grave e pouco frequente ao Trast.

CASO CLÍNICO: Mulher de 69 anos, não fumadora e sem patologia pulmonar conhecida, submetida a tumorectomia com gânglio sentinela em Abril 2015 por Ca da mama (E:pT1cN0), IHQ: receptores hormonais negativos, Ki-67 20%, Her-2 positivo. Proposta para quimioterapia (QT) adjuvante com AC (x4), Trast (1ano) e RT complementar. Em Novembro de 2015 (10 dias após 4º Trast) iniciou quadro de cansaço, dispneia a esforços e tosse seca. Analiticamente sem alterações; Rx tórax e Ecocardiograma transtorácico (TT) sem alterações. Melhoria progressiva após ciclo curto de corticóide oral. Cinco dias após administração subsequente de Trast, agravamento do cansaço, dispneia em repouso e tosse seca. Exame objectivo: crepitações bilaterais à auscultação e dessaturação periférica. Gasimetria (O2 a 3L/min): pH 7.51, pCO2 29mmHg, pO2 57mmHg, HCO3 23mmol/L. Rx tórax: infiltrado intersticial bilateral. Excluídas insuficiência cardíaca ou etiologia infecciosa. Tomografia Computorizada (TC) Torácica: opacidades mal circunscritas, padrão em vidro despolido, bilateral, com configuração micronodular centrilobular, sugestivas de pneumonite de hipersensibilidade (PH). Iniciou corticoterapia com prednisolona (1mg/kg/dia) com melhoria gradual, normalização gasimétrica e diminuição da necessidade de oxigenioterapia, tendo-se procedido à redução progressiva da corticoterapia. Repetida TC que não evidenciou opacidades em vidro despolido ou lesões secundárias. Por suspeita de PH ao Trast foi decidida a sua suspensão. Desde então assintomática, sem novos episódios de dificuldade respiratória ou cansaço fácil.

CONCLUSÃO: A pneumopatia intersticial induzida por fármacos é uma das principais toxicidades pulmonares dos antineoplásicos. Apesar da associação temporal, uma relação causal entre o quadro clínico descrito e o Trast não pode ser provada. Estão descritos na literatura casos raros de PH a Trast. No ensaio B-31, 4 doentes apresentaram PH, tendo-se verificado um óbito. Pela potencial gravidade, os clínicos devem estar alerta para esta toxicidade. A suspensão precoce do fármaco, assim como a supressão da resposta inflamatória com corticoterapia frequentemente conduzem à melhoria/remissão completa do quadro.