

CONTROLO DA REACÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE À QUIMIOTERAPIA

Maria Nazaré Rosado(1);Ana Rita Silva(1)

(1) Hospital da Luz

INTRODUÇÃO: As reacções de hipersensibilidade aos derivados da platina podem ser anafiláticas ou idiossincráticas. A anafilaxia (hipersensibilidade tipo I) ocorre em situações de exposição prévia ao fármaco, minutos após uma administração subsequente, com sintomas como edema facial, broncoespasmo, hipotensão, taquicardia, prurido e eritema causados pela desgranulação dos mastócitos e basófilos, mediada pelas IgEs. As reacções idiossincráticas resultam dum aumento da libertação de citocinas (IL-6, TNF) pelo tumor, com manifestação de febre, arrepios, dor abdominal, náuseas e diarreia. No Hospital de Dia Médico do Hospital da Luz foram observadas situações de reacção à perfusão de oxaliplatina e o Departamento de Farmácia juntamente com o Serviço de Imunoalergologia desenvolveram um protocolo de dessensibilização para estes doentes.

OBJETIVOS: Desenvolver um protocolo de dessensibilização para controlo de reacções de hipersensibilidade aos agentes anti-neoplásicos.

MATERIAL E MÉTODOS: O método desenvolvido consiste em preparar 3 soluções com concentrações crescentes. Uma solução 1 com a dose terapêutica, solução 2 com 1/10 da solução 1 e solução 3 com 1/100 da solução 1. A perfusão inicia-se com a solução 3, que corre por 4 períodos de 15 minutos com uma taxa de perfusão que vai duplicando a cada período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Este protocolo de dessensibilização foi aplicado com sucesso a 5 doentes diagnosticados com neoplasia colo-retal, que desenvolveram reacção de hipersensibilidade tipo I à oxaliplatina no 2º ciclo ou ciclos subsequentes. Um dos doentes manifestou sintomatologia atípica para este tipo de reacção, que foi posteriormente confirmada após realização de 2 testes intradérmicos de oxaliplatina a 5mg/ml e 2.5 mg/ml. Todos os doentes cumpriram número de tratamentos previstos sem intercorrências relacionados com a re-exposição ao citotóxico. A incidência deste tipo de reacção aumenta com o número de exposições, não ocorrendo no primeiro contacto com o fármaco. Na maioria dos casos, o médico decide suspender terapêutica impedindo o doente de beneficiar de uma linha de tratamento eficaz neste setting da doença. Com este protocolo que preconiza um aumento progressivo da dose e uma velocidade de perfusão gradual, a anafilaxia foi ultrapassada e cumprido o plano terapêutico.

CONCLUSÕES: O desenvolvimento deste protocolo vem salientar que o papel do farmacêutico na área de Oncologia pode ser muito mais do que preparar e dispensar medicamentos citotóxicos, representando uma nova abordagem de farmacovigilância activa da terapêutica oncológica. Contudo, é importante realçar que o controlo da resposta imunológica a uma fármaco exige monitorização apertada dos doentes em risco de reacção alérgica grave ou fatal na re-exposição ao agente e é fulcral a implementação de procedimentos que salvaguardem a segurança desta técnica.