



002 ENF_Gestão do doente com CPRCm sob terapêutica Cabazitaxel: A experiência do CHLN – HSM

Raquel Filipa Martinho dos Santos, Vanessa Núñez
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

Introdução: O Cabazitaxel é um taxano de nova geração, eficaz em modelos tumorais sensíveis e resistentes ao docetaxel, e hormono-sensíveis, que apresenta capacidade para atravessar a barreira-hematoencefálica. É a única quimioterapia aprovada no CPRCm em 2ª linha com benefício de sobrevida global mantido aos 2 anos em todos os subgrupos de doentes, incluindo doentes de maior risco (androgénio resistentes, maus respondedores a ADT, com Gleason elevado).

Objetivos: Analisar a incidência de efeitos adversos do doente sob terapêutica com Cabazitaxel, no HDO – CHLN, HSM; Comparar os dados obtidos com a literatura.

Metododologia: Estudo retrospectivo, efetuado no CHLN- HSM: Hospital de Dia de Oncologia, com análise de todos os doentes que efetuaram Cabazitaxel, com carcinoma da próstata hormono-refratário metastizado, até fevereiro de 2016.

Resultados: Foram analisados 36 doentes com CPRCm com idades compreendidas entre 50 e 78 anos, com incidência do diagnóstico entre 2006 e 2010, e com índice de Gleason maioritariamente igual ou superior a 7. A maioria dos doentes já tinha realizado duas linhas terapêuticas prévias, 25 dos quais contendo docetaxel, e o número médio de ciclos realizados predominantemente foi igual ou inferior a 5 ciclos. No que respeita aos efeitos adversos, a sua predominância foi a nível hematológico (astenia, trombocitopenia e neutropénia), no entanto a incidência na neutropenia e anemia, foi bastante inferior ao estudo TROPIC. As náuseas e vômitos, assim como a diarreia tiveram também uma incidência significativa. Ainda relativamente ao estudo TROPIC, verificou-se uma maior ocorrência de neutropenia febril e infeção urinária.

Conclusão: Dada a incidência de efeitos secundários ao nível da infeção urinária e da neutropénia febril, é recomendando o reforço hídrico e eventual protocolo com profilaxia primária de G-CSF.

Referências Bibliográficas:

Beltran, H. et al. Cancer Discovery 2011;1:487-495; Isaacs, J. & Coffey D. S. Cancer Res 1981;41:5070-50-74; Tombal, B. Eur J. Cancer 2011; 47:S179-188; Zong, y. & Goldstein, A. S. Nat. Ver. Urol. 2013;10:90-98; Lorient, Y. et al. Ann Oncol 2013;14:1807-1812; Heidenreich, A. & Pfister, D. Eur Urol 2012; 08.048; De Bono, J. S, et al. Lancet 2010;376:1147-1154; Resumo das Características do Medicamento (RCM) Jevtana® 60mg/1,5mL; Doyle-Lindrud, S. Clin j Oncol Nursing 2012; 16(3): 286-29; Smith, T. J. et al. J Clin Oncol 2006; 24:1-19.