

# O mau estado da boca devido ao tratamento oncológico

Para muitas pessoas, a quimioterapia e a radioterapia significam mucosite oral. Portanto, antes de iniciar a terapêutica oncológica, veja o que precisa de saber:

## Mucosite oral

### O que é?

A mucosite oral é um efeito secundário da terapêutica oncológica e é caracterizada por eritema, edema e ulceração da boca e da língua.

- A característica da mucosite oral é a dor. E esta pode ser tão forte que se torna difícil comer, beber e mesmo falar.
- A mucosite oral tem 4 fases. A fase 1 e a fase 2 são ligeiras e caracterizam-se por dor no início da ulceração. Durante as fases 3 e 4, a mucosite oral é mais grave. Na fase 3, os doentes não toleram os alimentos sólidos e optam por uma dieta exclusivamente líquida. Na fase 4, os doentes já não conseguem comer e podem necessitar de uma ajuda extra para que consigam ingerir nutrientes em quantidade suficiente<sup>1</sup>
- Muitas pessoas desenvolvem mucosite oral ligeira na sequência da terapia oncológica, mas as fases 3 e 4 da doença são menos comuns.
- Alguns médicos e enfermeiros designam a mucosite oral por estomatite.

### Qual a sua causa?

A quimioterapia e a radioterapia

- Tanto a quimioterapia como a radioterapia actuam através da prevenção do crescimento de novas células cancerosas, matando rapidamente as células cancerosas em divisão já existentes.
- As células saudáveis da mucosa oral dividem-se rapidamente e substituem as células superficiais da boca por novas células. No entanto, a terapia oncológica também mata as células em divisão da mucosa oral, o que significa que as células superficiais da boca não podem ser substituídas, provocando a formação de úlceras.
- A combinação da quimioterapia e da radioterapia aumenta o risco de desenvolvimento de mucosite oral grave.<sup>2</sup> Os sintomas de mucosite oral tendem também a agravar-se se a radioterapia se prolongar durante mais tempo.<sup>3</sup>
- As glândulas salivares (que produzem a saliva) ficam também danificadas e a boca torna-se seca e mais propensa a ser magoada pelos alimentos mais duros.

## Mucosite oral

### Qual a sua causa? (cont.)

- Há muitos tipos de quimioterapia que se sabe provocarem mucosite oral. Estão indicados abaixo alguns dos fármacos utilizados em quimioterapia:<sup>2</sup>
  - 5-fluorouracil
  - metotrexato
  - doxorubicina
  - etoposide
  - melfalan
  - citosina arabinoside
  - ciclofosfamida
- Qualquer tratamento de radioterapia que seja feito na boca ou próximo dela tem grandes probabilidades de provocar mucosite oral.

### Quem pode ter mucosite oral?

A maior parte dos doentes submetidos a quimioterapia ou radioterapia correm o risco de sofrer de mucosite oral. No entanto, quase todos os doentes que fazem radioterapia na região da cabeça e do pescoço, ou que foram submetidos a um transplante de células estaminais pluripotenciadas (HSCT) (por vezes designado por transplante de medula óssea [TMO]) acabam por vir a sofrer de mucosite oral.

- A probabilidade de desenvolvimento de mucosite oral varia consoante a situação, estilo de vida e história médica do doente.

Estão em especial risco:

- os jovens e os idosos
- quem teve problemas anteriores de saúde oral ou até mucosite oral
- quem não cuida da sua higiene oral durante o tratamento
- os fumadores
- os doentes que consomem bebidas alcoólicas
- os doentes diabéticos
- os que são submetidos a determinados tipos de quimioterapia (*ver acima*)

### Quanto tempo dura a mucosite oral?

Com quimioterapia:

- Normalmente, os doentes começam a aperceber-se dos sintomas 5 a 8 dias após o início da quimioterapia. Estes sintomas podem manter-se durante 7 a 14 dias antes da cura.
- O risco de desenvolver mucosite oral aumenta a cada ciclo de quimioterapia. Muitas vezes, a situação também se agrava.<sup>3</sup>
- Em alguns doentes a mucosite oral pode prolongar-se.

Com radioterapia:

- Com a radioterapia, a mucosite oral surge mais tardiamente (às 2 semanas) e a cura só tem início no final do tratamento. Por conseguinte, os sintomas podem continuar durante um período que pode prolongar-se até 8 semanas.

## Mucosite oral

### Quais são as consequências?

#### Dor

- A dor pode dificultar comer e beber, numa altura em que os doentes cancerosos necessitam de força física para suportar a agressividade das terapêuticas oncológicas.

#### Infecção

- As feridas e úlceras orais correm sérios riscos de infecção. Se de facto infectarem, a infecção pode chegar ao sangue, numa situação designada por infecção do sangue ou septicémia.
- Os doentes submetidos a transplante de células estaminais pluripotenciadas (HSCT) correm maior risco de septicémia, porque o tratamento significa que o seu organismo está menos capacitado para combater as infecções.

#### Perda do paladar

- Se a língua estiver exposta durante a radioterapia, as papilas gustativas da superfície da língua podem ficar danificadas. Alguns doentes chegam mesmo a experimentar perda total do paladar.
- De um modo geral, as papilas gustativas recomeçam a funcionar normalmente 4 meses após o final do tratamento, apesar de este efeito de longo prazo ser diferente de uma pessoa para outra. Em alguns casos, as papilas gustativas podem nunca chegar a recuperar.

#### Resultado do tratamento

- Muitos doentes desenvolvem uma forma tão grave de mucosite oral que a dose de quimioterapia que o seu organismo consegue suportar poderá ser afectada, situação que acaba por influenciar negativamente o êxito do tratamento oncológico.

#### Outras

- Os doentes com mucosite oral podem por vezes sentir-se envergonhados do seu estado, o que os leva a passar cada vez menos tempo com a família, os filhos e os amigos.

Esta situação, aliada à sua incapacidade para comer e falar, pode levar a isolamento social e stress psicológico.

- Nos casos de cancro na região da cabeça e do pescoço, ocorre muitas vezes a formação de muco espesso e pegajoso no interior da boca e na garganta. Por vezes é necessário utilizar uma bomba de sucção para soltar esta saliva mais pastosa.
- Pode também ser necessário utilizar uma sonda esofágica para assegurar que o doente recebe os alimentos necessários para suportar a terapêutica. O tubo poderá ser introduzido pelo nariz, se a alimentação for necessária apenas durante um curto período de tempo, mas pode ser introduzido directamente no estômago, se for necessária uma alimentação por um período de tempo mais prolongado.

Para mais informações sobre a mucosite oral e o seu controlo, fale com o seu médico ou enfermeira e leia as outras folhas de resumo de dados disponíveis no site [www.mouthsmadegood.com](http://www.mouthsmadegood.com)

#### Bibliografia:

1. World Health Organisation. Handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 1979. 2. Treister N, Sook-Bin W. Chemotherapy-Induced Oral Mucositis, 2008. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/1079570-overview>. Last accessed January 2010. 3. Sonis ST. *J Support Oncol* 2004;2:3–8. 4. Pico J-L et al. *The Oncologist* 1998;3(6):446–451.

**mouths made good.com**

Para solicitar dados de farmacovigilância ou informações de carácter médico relativas a Caphosol®, contacte-nos em [informed@eusapharma.com](mailto:informed@eusapharma.com) [informed@eusapharma.com](mailto:informed@eusapharma.com)