



MASCC/ISOO - Normas de Orientação Clínica baseadas na evidência para o tratamento da mucosite secundária ao tratamento oncológico

MUCOSITE ORAL

RECOMENDAÇÕES A FAVOR DE UMA INTERVENÇÃO

(isto é: forte evidencia apoiando a eficácia do tratamento nas situações indicadas)

1. O painel de peritos de peritos recomenda 30 minutos de crioterapia na prevenção da mucosite oral em doentes submetidos a quimioterapia com bolus de 5-fluoracil (Nível de Evidência II).
2. O painel de peritos de peritos recomenda a utilização do Fator de Crescimento dos Queratinócitos humanos - 1 (KGF-1 / Palifermina) na prevenção da mucosite oral (numa dose de 60µg/Kg por dia, nos 3 dias que antecedem o condicionamento e nos 3 dias pós-transplante) em doentes com neoplasia hematológica maligna que irão efetuar quimioterapia de altas doses e irradiação corporal total, seguido de transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidência II);
3. O painel de peritos recomenda o uso da terapia com laser de baixa intensidade (comprimento de onda até 650nm, potência de 40mW e uma energia tecidual de 2J/cm²) na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram transplante de células hematopoiéticas após condicionamento com quimioterapia de altas doses, com ou sem irradiação corporal total (Nível de Evidencia II)
4. O painel de peritos recomenda a utilização da analgesia com morfina controlada pelo doente no tratamento da dor associada à mucosite oral em doentes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidência II)
5. O painel de peritos recomenda a realização de bochechos com solução de benzidamida na prevenção da mucosite oral em doentes com cancro/câncer da cabeça e pescoço que efetuaram radioterapia em doses moderadas (até 50Gy) e sem quimioterapia concomitante (Nível de Evidência I)

MUCOSITE ORAL

SUGESTÕES A FAVOR DE UMA INTERVENÇÃO

(isto é: evidencia mais reduzida, apoiando a eficácia do tratamento nas situações indicadas)

1. O painel de peritos sugere a adoção de protocolos de cuidados orais na prevenção da mucosite oral em todos os grupos de idades e em todos as modalidades de tratamento do cancro/câncer (Nível de Evidencia III).
2. O painel de peritos sugere a utilização da crioterapia na prevenção da mucosite oral em doentes que receberam altas doses de melfalan, com ou sem irradiação corporal total, como regime de condicionamento para o transplante de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidência III).
3. O painel de peritos sugere a utilização de terapia com laser de baixa intensidade (comprimento de onda próximo de 632.8nm) na prevenção da mucosite oral em doentes que submetidos a radioterapia, sem quimioterapia concomitante, para cancro/câncer de cabeça e pescoço (Nível de Evidência III).
4. O painel de peritos sugere que o fentanil transdérmico pode ser eficaz no tratamento da dor associada à mucosite oral em doentes que efetuaram quimioterapia convencional ou em altas doses, com ou sem irradiação corporal total (Nível de Evidencia III).
5. O painel de peritos sugere que a realização de bochechos com soluções de morfina a 0.2% pode ser eficaz no tratamento da dor associada à mucosite oral em doentes que receberam quimio-radioterapia para cancro/câncer de cabeça e pescoço (Nível de Evidencia III).
6. O painel de peritos sugere que a realização de bochechos com soluções de doxepina a 0.5% pode ser eficaz no tratamento da dor associada à mucosite oral (Nível de Evidencia IV).
7. O painel de peritos sugere que a administração por via oral de suplementos de zinco pode ser benéfica na prevenção da mucosite oral em doentes com cancro/câncer, que efetuaram radioterapia ou quimioterapia (Nível de Evidencia III).

MUCOSITE ORAL

RECOMENDAÇÕES CONTRA UMA INTERVENÇÃO

(isto é: forte evidencia indicativa de falta de eficácia do tratamento nas situações indicadas)

1. O painel de peritos recomenda a não utilização de comprimidos antimicrobianos de PTA (polimixina, tobramicina, anfotericina B) e BCoG (bacitracina, cotrimazol, gentamicina) ou de pasta de PTA na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram radioterapia para cancro/câncer de cabeça e pescoço (Nível de Evidencia II).
2. O painel de peritos recomenda a não utilização de soluções antimicrobianas de cloridrato de iseganana na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram quimioterapia em altas doses, com ou sem irradiação corporal total, para o transplante de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidencia II), ou em doentes que efetuaram radioterapia ou quimio-radioterapia concomitante para cancro/câncer de cabeça e pescoço (Nível de Evidencia II).
3. O painel de peritos recomenda a não realização de bochechos com soluções de sucralfato na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram quimioterapia para cancro/câncer (Nível de Evidencia I), ou em doentes que efetuaram radioterapia (Nível de Evidencia I) ou quimio-radioterapia concomitante (Nível de Evidencia II) para cancro/câncer de cabeça e pescoço.
4. O painel de peritos recomenda a não realização de bochechos com soluções de sucralfato no tratamento da mucosite oral em doente que efetuaram quimioterapia para cancro/câncer (Nível de Evidencia I), ou em doentes que efetuaram radioterapia (Nível de Evidencia II) para cancro/câncer de cabeça e pescoço.
5. O painel de peritos recomenda a não utilização de glutamina intravenosa na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram quimioterapia em altas doses, com ou sem irradiação corporal total, para o transplante de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidencia II).

MUCOSITE ORAL

SUGESTÕES CONTRA A INTERVENÇÃO

(isto é: evidencia mais fraca, indicativa de falta de eficácia do tratamento nas situações indicadas)

1. O painel de peritos sugere a não realização de bochechos com soluções de clorohexidina na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram radioterapia para cancro/câncer de cabeça e pescoço (Nível de Evidencia III).
2. O painel de peritos sugere a não realização de bochechos com soluções com Factor estimulante das colónias de granulocitos e macrófagos (GM-CSF) na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram quimioterapia em altas doses para transplante autólogo ou alogénico de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidencia II).
3. O painel de peritos sugere a não realização de bochechos com soluções de misoprostol na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram radioterapia para cancro/câncer de cabeça e pescoço (Nível de Evidencia III).
4. O painel de peritos sugere a não utilização de pentofilina sistémica, administrada por via oral, na prevenção da mucosite oral em doentes submetidos a transplante de medula óssea (Nível de Evidencia III).
5. O painel de peritos sugere a não utilização de pilocarpine sistémica, administrada por via oral, na prevenção da mucosite oral em doentes que efetuaram radioterapia para cancro/câncer de cabeça e pescoço (Nível de Evidencia III), ou em doentes que efetuaram quimioterapia em altas doses, com ou sem irradiação corporal total, para o transplante de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidencia II).

MUCOSITE GASTROINTESTINAL (outra que não na cavidade oral)

RECOMENDAÇÕES A FAVOR DE UMA INTERVENÇÃO

(isto é: forte evidencia apoiando a eficácia do tratamento nas situações indicadas)

1. O painel de peritos recomenda a utilização de amifostina intravenosa numa dose \geq a $340\text{mg}/\text{m}^2$, na prevenção da proctite em doente que efetuaram radioterapia (Nível de Evidencia II).
2. Se a loperamida não for eficaz, o painel de peritos recomenda a utilização de octreotido, 2 vezes ao dia, numa dose subcutânea $\geq 100\mu\text{g}$, no tratamento da diarreia induzida por quimioterapia convencional ou de altas doses associada ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (Nível de Evidencia II).

MUCOSITE GASTROINTESTINAL (outra que não na cavidade oral)

SUGESTÕES A FAVOR DE UMA INTERVENÇÃO

(isto é: evidencia mais reduzida, apoiando a eficácia do tratamento nas situações indicadas)

1. O painel de peritos sugere a utilização de amifostina intravenosa na prevenção da esofagite induzida quimioterapia e radioterapia concomitantes em doentes com carcinoma pulmonar de células não pequenas (Nível de Evidencia III).
2. O painel de peritos sugere a utilização de enemas de sucralfato no tratamento da proctite crónica com hemorragia retal associada, induzida pela radioterapia (Nível de Evidencia III).
3. O painel de peritos sugere a utilização de sulfassalazina sistémica, numa dose de 500mg administrada por via oral, 2 vezes ao dia, na prevenção da enteropatia induzida pela radioterapia em doentes submetidos a radioterapia na região pélvica (Nível de Evidencia II).
4. O painel de peritos sugere a utilização de pró-bióticos contendo *Lactobacillus sp*, na prevenção da diarreia em doentes que efetuaram quimioterapia e/ou radioterapia para neoplasias malignas da região pélvica (Nível de Evidencia III).
5. O painel de peritos sugere a utilização de oxigénio hiperbárico no tratamento da proctite induzida pela radioterapia em doentes que efetuaram radioterapia para tratamento de tumores sólidos (Nível de Evidencia IV).

MUCOSITE GASTROINTESTINAL (outra que não na cavidade oral)

RECOMENDAÇÕES CONTRA UMA INTERVENÇÃO

(isto é: forte evidencia indicativa de falta de eficácia do tratamento nas situações indicadas)

1. O painel de peritos recomenda a não utilização de sulcrafato sistémico, administrado por via oral, no tratamento da mucosite gastrointestinal em doentes que efetuaram radioterapia para tratamento de tumores sólidos (Nível de Evidencia I).
2. O painel de peritos recomenda a não utilização de ácido acetilsalicílico-5 (AAS) - ou de compostos relacionados como a messalazina ou olsalazina - administrada por via oral, na prevenção da diarreia aguda induzida pela radioterapia em doentes que efetuaram radioterapia por neoplasias malignas da região pélvica (Nível de Evidencia I).
3. O painel de peritos recomenda a não utilização de supositório de misoprostol na prevenção da proctite aguda induzida pela radioterapia em doentes que efetuaram radioterapia devido a cancro/câncer de próstata (Nível de Evidencia I).

MUCOSITE GASTROINTESTINAL (outra que não na cavidade oral)

SUGESTÕES CONTRA A INTERVENÇÃO

(isto é: evidencia mais fraca, indicativa de falta de eficácia do tratamento nas situações indicadas)

NENHUMA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA METODOLOGIA EMPREGUE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DAS NORMAS DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA

- 1 Bowen JM1, Elad S, Hutchins RD, Lalla RV; Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Methodology for the MASCC/ISOO Mucositis Clinical Practice Guidelines Update. Support Care Cancer. 2013 Jan;21(1):303-8. doi: 10.1007/s00520-012-1592-7. Epub 2012 Sep 9.
- 2 Elad S1, Bowen J, Zadik Y, Lalla RV; Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Development of the MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for Mucositis: considerations underlying the process. Support Care Cancer. 2013 Jan;21(1):309-12. doi: 10.1007/s00520-012-1593-6. Epub 2012 Oct 13.

NOTA:

As Normas de Orientação Clínica dizem respeito à utilização dos agentes enumerados para cada uma das indicações específicas, ou seja, a prevenção ou tratamento da mucosite ou sintomas relacionados. Estas Normas de Orientação Clínica não se aplicam ao uso dos agentes enumerados para outras indicações. Por exemplo, embora seja sugerido que o bochecho com clorohexidina não deverá ser utilizado na prevenção da mucosite em doentes que efetuaram radioterapia para cancro/câncer de cabeça e pescoço, a equipa clínica pode decidir utilizar este agente quer em outras situações, quer em outras populações.

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE:

As Normas de Orientação Clínica da MASCC/ISOO sobre Mucosite foram desenvolvidas para promover o tratamento da mucosite tendo por base as evidências científicas. No entanto, à equipa clínica deve também utilizar a sua avaliação e juízo individuais na decisão dos tratamentos personalizados de cada um dos doentes. Os autores das Normas de Orientação Clínica e a MASCC/ISOO não garantem, nem assumem qualquer responsabilidade pelos resultados clínicos individuais obtidos em cada doente.