

tratamento de diversos tumores sólidos, podem causar RI em até 30% dos casos com paclitaxel e 15% com docetaxel, dados estes plasmados pela nossa amostra, tendo ocorrido RI em menor percentagem, muito provavelmente devido aos esquemas de pré-medicação contemplados e implementados a nível institucional. Estas RI associadas a taxanos são mais frequentemente associadas aos solventes destes agentes, cremophor EL no caso do paclitaxel e polisorbato-80 no caso do docetaxel, sendo as RI substancialmente menos frequentes com os taxanos cabazitaxel e Nab-paclitaxel. No caso dos sais de platino, as RI, frequentemente mediadas por IgE, associam-se a exposições repetidas ao fármaco, como corroborado pelos nossos resultados.

Do mesmo modo, a maior prevalência de RI em doentes sob esquemas de poliquimioterapia está também em conformidade com os dados da Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO – Guidelines Committee, 2017).

A incidência e a gravidade das RI são difíceis de prever e os sinais e sintomas variam de doente para doente. A revisão de comorbilidades, medicação concomitante e alergias conhecidas, aliadas à monitorização da adesão medicamentosa da pré-medicação, à reconciliação terapêutica e à vigilância de sinais vitais são essenciais na avaliação inicial pré-infusional aos tratamentos com fármacos antineoplásicos.

Conclusão

Os dados existentes relativos à abordagem de RI advêm sobretudo de estudos observacionais, como o que aqui apresentamos, que são, portanto, essenciais à agregação de informação neste contexto. O registo sistemático e detalhado de RI é assim essencial na avaliação de efetividade dos protocolos institucionais visando a melhoria dos cuidados de atuação.

Ao longo deste estudo conseguimos inferir que a maioria das reações infusionais ocorridas em contexto de Hospital de Dia não são graves (sintomas mucocutâneos 29% e anafilaxia 24% – diferença muito pequena) e são revertidas rapidamente quanto mais célere for acionado o protocolo de atuação em reacção de anafilaxia. Todos os ciclos de poliquimioterapia têm um risco acrescido de reacção, logo têm associada pré-medicação, o que contribui para o decréscimo das reações infusionais, já que se verificou ser nestes ciclos onde as reações ocorrem com mais frequência.

Podemos afirmar que após uma reação infusional, nos ciclos seguintes, é importante instituir reforço de pré-medicação com corticoterapia e anti-histamínico para evitar as reações. Em caso de reações graves o fármaco deve ser descontinuado. A atualização contínua de protocolos de atuação multidisciplinares adequados à tipologia dos fármacos e das reações mais comuns permitem intervenções precoces mais eficazes. A consulta de imunoalergologia e a utilização de protocolos de dessensibilização pode ser considerada de forma individualizada e, em último caso, a mudança de linha terapêutica por forma a garantir a continuidade e segurança do tratamento da doença oncológica.

Adicionalmente, revisões institucionais sobre eventos adversos são cruciais para melhorar as práticas atuais e desenvolver protocolos de atuação mais eficientes.

Referências bibliográficas

- ESMO Handbook series, ESMO Handbook Of Oncological Emergencies, 2nd Edition. European Society of Medical Oncology, 2016.
- NCI - Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 5.0. U.S. Department of Health and Human Services. Published november 27, 2017,
- ESMO – Guidelines Committee. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology* 2017; 28 (supl. 4): 100-18
- Reações de Hipersensibilidade em Oncologia, 2ª Edição. Editoras: Ana Joaquim (SPO), Joana Silva (AEOP) e Susana Cadinha (SPAIC) – Apoio Merck, Dez 2017.
- Polyzos A, Tsavaris N, Kosmas C et al. Hypersensitivity reactions to carboplatin administration are common but not always severe: A 10-year experience. *Oncology* 2001;61:129-133.
- Gowda A, Goel R, Berdzik J et al. Hypersensitivity reactions to oxaliplatin: Incidence and management. *Oncology (Williston Park)* 2004;18:1671-1675; discussion 1676, 1680, 1683-1684
- Brandi G, Pantaleo MA, Galli C et al. Hypersensitivity reactions related to oxaliplatin (OHP). *British Journal of Cancer* 2003;89:477-481.
- Muallaoglu S, Disel U, Mertsoylu H, Besen A, et al. Acute infusion reactions to chemotherapeutic drugs: A single institute experience. *J BUON*. 2013;18:261-7