



## Efeitos adversos do tratamento oncológico

O CÂNCER TEM EXISTIDO POR TODA A HISTÓRIA DA HUMANIDADE<sup>1</sup>. O MAIS ANTIGO REGISTRO ESCRITO SOBRE O CÂNCER É DE CERCA DE 1600 a.C., no papiro de Edwin Smith do Egito Antigo, que descreve o câncer de mama<sup>2</sup>.

O tratamento medicamentoso teve início com o gás mostarda, usado como arma química na Primeira Guerra Mundial. Durante uma reutilização na Segunda Guerra Mundial, percebeu-se que os indivíduos expostos a essa substância tinham diminuição na contagem de leucócitos no sangue periférico<sup>3</sup>. Assim, deduziu-se que esse agente poderia ser eficaz no tratamento dos pacientes com linfomas.

Desde então, vários novos agentes foram desenvolvidos e utilizados, levando à remissão da doença, nos pacientes portadores de linfomas, mas também naqueles com leucemia e tumores sólidos.

Na década de 1950, o conceito de cura do câncer emergiu, tornando-se uma realidade mais provável nos anos 1990, com a introdução da terapia-alvo.

Desde então, a mortalidade por câncer tem declinado, mas, em contrapartida, um grande número de drogas e procedimentos – como a radioterapia – envolvidos nesse tratamento estão associados à toxicidade cardíaca e vascular<sup>4,5</sup>.

Dessa maneira, mais do que nunca mais pacientes sobrevivem ao câncer, mas possuem um risco maior de enfrentar os efeitos colaterais indesejados em relação ao aparelho cardiovascular.

A Sociedade Americana de Pesquisa sobre o Câncer (The American Association for Cancer Research – AACR) divulgou o seu relatório anual de sobrevivência ao câncer nos Estados Unidos. O documento, publicado no periódico científico da AACR, *Cancer*

*Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, prevê um aumento de 31% na sobrevivência ao câncer nos Estados Unidos até 2022: de 13,7 milhões de sobreviventes em janeiro de 2012 para 18 milhões dez anos mais tarde<sup>6</sup>.

É muito importante lembrarmos que a sobrevivência para os acometidos de insuficiência cardíaca e após a primeira hospitalização para infarto agudo do miocárdio é muito pior para os portadores de linfoma de Hodgkin, câncer de mama e mesmo para o câncer colorretal, dependendo do estágio dessas doenças.

A insuficiência cardíaca induzida pela antraciclina apresenta um prognóstico pior do que a idiopática ou a de etiologia isquêmica. A sobrevivência desses pacientes (em média, de dois anos) pode ser pior do que a dos acometidos de câncer de mama metastáticos em terapia dupla para HER-2 (média de 5 anos)<sup>7,8</sup>.

A cardiotoxicidade pela terapia direta para o HER-2 vem recebendo especial atenção, sendo que em um grande estudo clínico em 2001 observou-se incidência extremamente elevada e não esperada de insuficiência cardíaca nos pacientes que foram submetidos à terapia para HER-2 em conjunção com antraciclinas<sup>9</sup>. Esses achados levaram ao crescimento de estudos e observações no campo conhecido como cardio-oncologia.

Algumas vezes confunde-se essa área com a de estudos de câncer do coração. Ela, na verdade, é a especialidade do câncer e do coração, abrangendo todo o espectro das doenças cardiovasculares. Dessa maneira, pode ser definida como uma especialidade que pretende tratar e prevenir alterações no aparelho cardiovascular nos pacientes portadores de câncer. ■■

Arquivo Pessoal



Flávio Cure Palheiro

\* Serviço de Cardio-Oncologia do Hospital Copa Star

Contato:  
fcure@uol.com.br