

assistência

QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL PRESERVA OLHO E VISÃO EM TUMOR OCULAR COMUM NA INFÂNCIA

Direto no alvo

A quimioterapia intra-arterial para tratamento de retinoblastoma, tumor ocular que acomete crianças nos primeiros anos da infância, tem obtido resultados promissores, preservando o olho e a visão. O procedimento está sendo realizado com sucesso no INCA desde 2012. Desde então, 19 crianças foram tratadas. Esse tipo de neoplasia é altamente curável se detectado precocemente.

“Antigamente, tinha-se uma taxa de preservação do globo ocular em torno de 25% a 30% somente. Então, 70% das crianças eram submetidas à enucleação, que é a retirada do globo ocular. Ou seja, elas perdiam o olho e a visão. Se a doença fosse bilateral (nos dois olhos), perdiam totalmente a visão”, explica o radiologista Hugo Gouveia, responsável pela implantação do procedimento no Instituto.

De acordo com o médico, os sinais da doença são bem difíceis para os pais identificarem, mas há um deles, a leucocoria, que é uma mancha branca na íris, também conhecida como “olho de gato”, que chama a atenção em fotografias – na imagem, o olho da criança aparece com essa mancha branca. Outro sinal é o estrabismo. Em estados mais avançados, há aumento do volume do olho.

Nesses casos, muitas crianças eram submetidas à radioterapia para tentar salvar o olho. Mas o tratamento causa um efeito colateral grave, que é a deformidade da face. “A quimioterapia intra-arterial veio justamente para tratar essas crianças que têm doença avançada, embora ainda com potencial de preservação do globo ocular”, ressalta Gouveia.

Antes de iniciar o tratamento, a criança é avaliada pela Pediatria e pela Oftalmologia e é estadiada, ou seja, é determinado o grau de disseminação do tumor – que, de acordo com regras

internacionais, pode ser classificado em A, B, C, D e E. O ideal é que a quimioterapia intra-arterial seja feita, somente, a partir de 6 meses, porque nessa idade a criança apresenta um peso seguro para a realização do procedimento.

Gouveia destaca que a criança dos grupos A e B ainda consegue se tratar com oftalmologia, laser e crioterapia, a fim de queimar o tumor. Os grupos C e D são os estádios intermediário e intermediário avançado, os que mais se beneficiam da quimioterapia intra-arterial. Os casos mais graves são os inseridos no grupo E, no qual a criança precisa passar pela cirurgia de retirada do olho, que para ela significa a preservação da vida.

PLANEJAMENTO INDIVIDUALIZADO

A quimioterapia intra-arterial é um procedimento minimamente invasivo, que age diretamente no tumor. Trata-se de um microcateterismo da artéria oftálmica, por onde é colocado o agente quimioterápico. Após a primeira sessão, o oftalmologista faz um exame de fundo de olho no paciente. A resposta ao tratamento é acompanhada pela equipe médica. “Como a maioria dos pacientes do INCA já chega em estado muito grave, fazemos uma média de cinco a seis sessões por olho doente. Algumas crianças fazem três sessões e conseguem se curar. Outras precisam de mais e chegam a oito”, conta Gouveia.

O procedimento, embora pouco invasivo, requer uma equipe altamente capacitada em cateterismo, radiologia intervencionista e neurorradiologia intervencionista. Além disso, é necessária a presença de um anestesista com experiência em pediatria. “A Farmácia é o setor-chave, o coração

do procedimento. O quimioterápico usado precisa ser manipulado praticamente na hora da aplicação. Quando me entregam o remédio, eu tenho até 30 minutos para injetá-lo. Depois desse tempo, o medicamento representa risco para o paciente”, detalha Gouveia.

Desde a implantação do método até abril de 2015, o INCA realizou 100 aplicações. Não houve nenhum episódio de reação adversa grave. Na verdade, o perfil de toxicidade (efeitos colaterais) do método é muito baixo. “Os nossos resultados são equiparáveis aos dos melhores centros do mundo”, garante.

A oncologista pediátrica Nathalia Grigorovskii de Almeida Kuyven, da equipe do INCA que trata o retinoblastoma, também atesta que o resultado da quimioterapia intra-arterial é bem eficiente. “Existe uma classificação inicial feita pela Oftalmologia, que define a forma de tratar essa criança. Ela é estadiada e, a partir daí, a Oncologia Pediátrica e a Oftalmologia elegem a forma mais adequada de tratar o olho doente. O primeiro objetivo é preservar a vida, e o segundo, a visão. Antigamente, tínhamos dificuldade de oferecer um tratamento adequado”, diz a médica.

Natalia conta que a quimioterapia intra-arterial também é eventualmente utilizada em crianças nos estádios A e B que não responderam ao tratamento inicial ou recaíram na doença. “Quando falha outro tratamento, pode-se indicar a quimioterapia intra-arterial como alternativa à enucleação.” Nesses casos, a faixa etária é diferente, geralmente entre 4 e 5 anos de idade, e os pacientes já estavam sendo tratados no Instituto com outros métodos, como radioterapia venosa e laser, sem sucesso.

A quimioterapia intra-arterial foi desenvolvida nos Estados Unidos, e os primeiros casos, publicados em 2005 e 2006. Depois, o método foi difundido pelo mundo. “Aqui na América do Sul, o Brasil é um dos países com maior experiência na técnica, ao lado de Argentina e Colômbia”, completa Gouveia.

QUANTO ANTES, MELHOR

O retinoblastoma é uma neoplasia que tem o seu prognóstico (curso ou evolução provável da doença) muito ligado ao diagnóstico precoce, explica a oftalmologista Clarissa Campolina de Sá Mattosinho, da Oncologia Ocular do INCA. Em sua dissertação de mestrado “Diagnóstico do retinoblastoma: sinais de apresentação e intervalos diagnósticos”, que foi orientada pela chefe da Oncologia Pediátrica do Instituto, Sima Ferman,

“Aqui na América do Sul, o Brasil é um dos países com maior experiência na técnica, ao lado de Argentina e Colômbia”

HUGO GOUVEIA, radiologista do INCA

ela constatou que as crianças chegam ao INCA numa fase avançada da doença, depois de terem peregrinado por várias unidades de saúde.

Clarissa analisou os casos de 85 crianças, matriculadas no INCA entre 2006 e 2013, e entrevistou seus pais sobre os vários aspectos da trajetória delas, desde o momento em que perceberam que havia algo errado nos olhos das crianças até a chegada ao Instituto. No estudo, a médica conseguiu relacionar esse tempo, chamado intervalo diagnóstico, com o prognóstico. Clarissa constatou que as crianças que tinham intervalo de diagnóstico curto foram as que tiveram prognóstico melhor, tanto de sobrevida quanto de estadiamento. Além disso, dentro do intervalo diagnóstico, a pesquisa extraiu o intervalo familiar, que vai do momento em que a família percebe o problema até a primeira consulta. Esse tempo foi, em média, de 1,8 mês.

“O tempo da primeira consulta até a chegada ao INCA, chamado de intervalo médico e de responsabilidade dos profissionais, é, em média, de 5,8 meses. Essas crianças ficam peregrinando de médico em médico”, afirma Clarissa. Seu estudo apontou que 30% dessas crianças foram a mais de quatro médicos para conseguir o diagnóstico. “Esse é o X da questão. É importante que as crianças cheguem em estádios iniciais.”

Clarissa acrescenta que 50% dos pacientes com retinoblastoma que chegam ao INCA estão no estágio E. “Nesse estágio já não há mais o que fazer a não ser retirar o olho, porque o retinoblastoma é fatal em 100% dos casos”, esclarece. Essa demora de quase oito meses para chegar a um diagnóstico final é muito grande se comparada a países como Estados Unidos e Inglaterra, onde ele é feito num período de dois meses.

Embora o Ministério da Saúde preconize o “teste do olhinho” em todas as consultas pediátricas de puericultura, ele geralmente só é feito na maternidade. “Nas minhas entrevistas para a dissertação, as mães disseram que o ‘teste do olhinho’ foi feito junto

com o do pezinho, na hora do nascimento, e depois não mais. É importante observar que o retinoblastoma raramente está presente no nascimento, ele vai se desenvolvendo nos primeiros meses de vida”, salienta Clarissa.

O teste do olhinho é um exame simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo vermelho, que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê. O fenômeno é semelhante ao observado nas fotografias. Para que esse reflexo possa ser visto, é necessário que o eixo óptico esteja livre, isto é, sem nenhum obstáculo à entrada e à saída de luz pela pupila. Isso significa que a criança não tem nenhum obstáculo ao desenvolvimento da sua visão. O exame pode detectar, além do retinoblastoma, outras doenças, como catarata e glaucoma congênito, cuja identificação precoce possibilita o tratamento no tempo certo.

Para conscientização do diagnóstico precoce, Clarissa pretende organizar um evento no INCA no dia 18 de setembro. A data marca o Dia Nacional de Conscientização e Incentivo ao Diagnóstico Precoce de Retinoblastoma, instituído em 14 de maio de 2012, através da Lei nº 12.637, sancionada pela presidente Dilma Rousseff.

ATENÇÃO SALVADORA

Em 18 de junho de 2014, Leila Gabriel de Souza brincava com o filho Artur, de 3 anos, no quintal de casa. De repente, quando ele se virou e olhou para a mãe, a claridade do sol bateu em seu olho, e ela percebeu uma bolinha branca. “Eu fiquei incomodada com aquilo e fiz um teste, brincando de pirata com ele. Primeiro, tapei o olhinho direito para ele enxergar com o esquerdo. Quando peguei minha mão e tapei o olho esquerdo para que enxergasse com o direito, ele, irritado, começou a gritar, pedindo que eu parasse”, lembra.

Leila percebeu que havia alguma coisa errada e levou o filho a um hospital, onde recebeu encaminhamento para o INCA. Conseguiu uma vaga em 1º de julho, e começaram as consultas com pediatra e oftalmologista. Foram realizados vários exames até a confirmação de que se tratava de um câncer. “A pediatra conversou comigo e disse que o processo de tratamento era ótimo, mas que se houvesse uma falha, meu filho poderia ter um AVC ou ir a óbito. Ela contou que o tumor estava com cinco milímetros e aumentava a cada dia. Fiquei apavorada e conversei com a família. Aí resolvemos que o Artur deveria começar a fazer a quimioterapia intra-arterial”, relata.



Artur com a família: olho salvo pelo diagnóstico precoce

“A pediatra contou que o tumor estava com cinco milímetros e aumentava a cada dia. Fiquei apavorada e conversei com a família. Aí resolvemos que o Artur deveria começar a fazer a quimioterapia intra-arterial”

LEILA DE SOUZA, mãe de Artur

Em agosto, Artur iniciou o procedimento em seis sessões, uma por mês. “Na primeira, ele passou cinco horas na sala de cirurgia. Não houve queda de cabelo, e somente na primeira sessão meu filho teve febre e diarreia, depois foi tudo normal”, descreve Leila.

A grande felicidade para ela veio durante uma visita de sua madrasta à família. Leila conta que antes do tratamento, como sabia que Artur não estava enxergando do olho direito, evitava brincadeiras como aquela que a fez descobrir a doença do filho. “Mas, incentivada pela minha madrasta, fizemos um teste. Tapei o olhinho dele, e ela ficou a um metro de distância. Segurou uma banana e perguntou ao Artur o que tinha nas mãos. Ele respondeu: ‘É banana, vó’.” Leila diz que ficou muito feliz ao perceber que o menino estava enxergando e agradeceu a Deus.

Atualmente, Artur faz a manutenção do tratamento. Leila elogia a equipe médica e diz não ter dúvidas de que foi muito importante ter descoberto cedo a doença e comparecido a todas as consultas e sessões. ■