

Capecitabina para os tumores das vias biliares

Se o seu médico recomendou capecitabina para tratar o seu cancro, neste documento encontrará alguma informação importante sobre estes medicamentos e alguns aspetos a considerar.

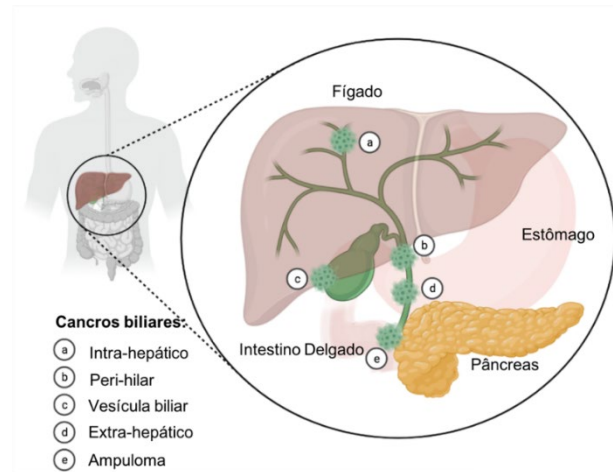
Tumores das vias biliares

Os tumores das vias biliares desenvolvem-se a partir de células chamadas colangiócitos, que normalmente revestem os ductos da árvore biliar (apresentados a verde na figura abaixo). Os ductos biliares são pequenos canais onde circula a bÍlis, um líquido que ajuda na digestão dos alimentos, desde o fÍgado e vesÍcula biliar até ao intestino delgado.

Os tumores das vias biliares incluem o colangiocarcinoma, o cancro da vesÍcula biliar e o cancro da ampola de Vater (também denominado de ampuloma).

- **Colangiocarcinoma** – também chamado de cancro da via biliar. De acordo com a sua localização na árvore biliar, pode ser classificado em três tipos:
 - Colangiocarcinoma intra-hepático – quando o cancro se desenvolve nos ductos biliares do interior do fÍgado
 - Colangiocarcinoma peri-hilar – quando se desenvolve nos ductos biliares localizados imediatamente à saída do fÍgado
 - Colangiocarcinoma distal ou extra-hepático – quando se desenvolve nos ductos biliares exteriores ao fÍgado.
- **Cancro da vesÍcula biliar** – tem origem nas células que revestem a vesÍcula biliar
- **Cancro da ampola de Vater ou ampuloma** – tem origem na união entre os ductos biliares e o intestino delgado

Recebeu este documento porque foi diagnosticado/a com cancro da via biliar. O seu oncologista pode falar consigo sobre qual o tipo de tumor que tem, assim como a sua extensão.



O que é a capecitabina?

A capecitabina é um medicamento de quimioterapia que destrói as células tumorais interferindo com o processo de replicação celular. No entanto, como também podem danificar células normais, isto leva ao aparecimento de possíveis efeitos secundários.

Como é que a capecitabina é administrada?

A capecitabina é administrada por via oral (pela boca) em comprimidos. No início de cada ciclo, irá receber da farmácia hospitalar ou equipa de enfermagem os comprimidos de capecitabina. Irá tomá-los em casa por 2 semanas consecutivas. Habitualmente, a prescrição é de 2 vezes por dia, uma de manhã e outra à noite.

O intervalo ideal entre as doses é de 12 horas, mas se for mais prático para si, pode fazer tomas a cada 10 ou 11 horas (mas nunca num intervalo inferior a 8 horas).

Os comprimidos devem ser tomados com água em grande quantidade até 30 minutos após uma refeição (um pequeno lanche é aceitável se não conseguir fazer uma refeição completa). Idealmente estes comprimidos devem ser tomados de forma intacta sem serem mastigados ou esmagados, mas se tiver dificuldades a engolir, pode dissolvê-los em água. Em caso de se esquecer de uma toma, omita-a e continue no horário previamente programado. Não tome duas doses ao mesmo tempo ou doses extra.

O seu médico vai decidir a dose adequada para si, baseando-se em múltiplos fatores como altura, peso, idade, estado geral de saúde e comorbilidades. O farmacêutico/equipa de enfermagem irão dizer-lhe quantos comprimidos é que toma em cada dose.

Esquema de tratamento com capecitabina

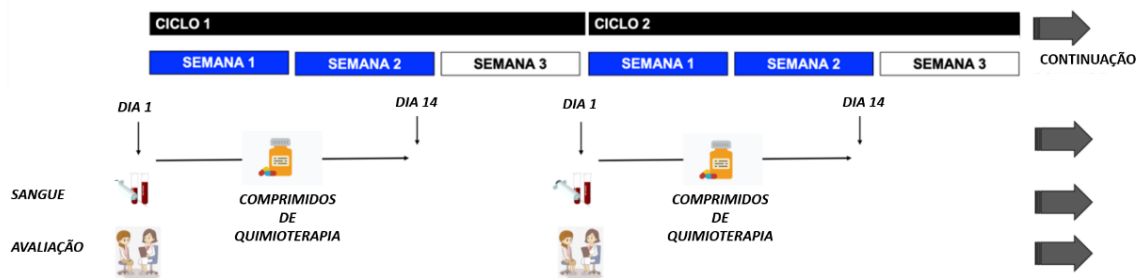
Irá receber a capecitabina em ciclos de tratamento. O esquema habitual de tratamento com capecitabina é de ciclos de 3 em 3 semanas, que engloba 14 dias de quimioterapia (do DIA 1 ao DIA 14), seguido de 1 semana de pausa.

Generated by Dr MG Prete and Dr C Braconi (oncologists) based on information developed by Macmillan Cancer Support and used with permission. Revised by Ms J Milne (nurse), Ms H Morement (patient representative). Translated by AICSO – Associação de Investigação de Cuidados de Suporte em Oncologia, in collaboration with Dr. IB Rego, Dr. J Magalhães, Dr. JL Pimenta, Ms J Silva (nurse), Dr. MJ Sousa, Dr. S Custódio, Dr. T Costa). Translation project coordinator: Dr. R Casolino.

No início de cada ciclo de quimioterapia vai ser avaliado pela equipa de oncologia. Antes de cada sessão vai realizar análises sanguíneas e a sua equipa de oncologia vai verificar se tem condições para o seu ciclo de quimioterapia. É importante que refira se teve algum sintoma ou problema desde a última consulta para que a dose ou esquema sejam ajustados e personalizados especificamente para si.

No DIA 1 da primeira semana de cada ciclo de quimioterapia, terá de vir ao hospital para ser avaliado pela sua equipa de oncologia e para recolher os seus comprimidos. Por vezes, o seu médico poderá pedir-lhe para colher análises no seu médico de família no dia anterior à quimioterapia, e a sua avaliação poderá ser realizada telefonicamente, sem ter que se deslocar ao hospital. Não necessita de permanecer no hospital para realizar a administração desta quimioterapia.

Ciclo de Capecitabina: 2 semanas de tratamento, 1 semana de descanso



Duração do tratamento com capecitabina

O seu médico irá discutir a duração do tratamento consigo. Habitualmente, cada ciclo de capecitabina tem uma duração de 3 semanas. Se estiver a tolerar bem o seu tratamento, irá realizar pelo menos 8 ciclos de capecitabina (aproximadamente 6 meses).

Quais são os efeitos secundários do tratamento com capecitabina?

Existem efeitos secundários conhecidos associados a este tratamento, mas poderá não ter nenhum deles. Isto não significa que o tratamento não esteja a resultar. Poderá ter alguns dos efeitos secundários, mas é pouco provável que tenha todos. Lembre-se que a maioria dos efeitos são previsíveis em termos de tempo de aparecimento, duração e gravidade; são quase sempre reversíveis e desaparecem habitualmente após o término do tratamento.

Como muitos outros fármacos de quimioterapia, a capecitabina mata as células neoplásicas pela sua capacidade de interromper a divisão e proliferação celulares. Infelizmente, os medicamentos de quimioterapia não são capazes de reconhecer as diferenças entre as células malignas e as células normais. Portanto, a quimioterapia vai matar também células normais que se estejam a dividir de forma rápida, como por exemplo as células do sangue, da boca, do estômago, do intestino e de outras localizações, o que causa alguns dos efeitos secundários. Quando terminar o tratamento, as células normais vão voltar a crescer de forma saudável.

Existem muitos medicamentos disponíveis para tomar durante a quimioterapia que ajudam a controlar e minimizar o impacto que estes efeitos secundários possam ter.

Alguns dos efeitos secundários mais frequentes

Toxicidade Hematológica

Efeitos secundários ao nível das células do sangue, que incluem:

- ***Número baixo de glóbulos brancos e risco de infeção***

A quimioterapia habitualmente diminui o número de glóbulos brancos, que ajudam a combater as infeções. Se a contagem de glóbulos brancos é muito baixa (denominada *neutropenia*) poderá estar em risco de ter infeções. Nesta fase, é importante ser cuidadoso para evitar situações que possam aumentar o risco de infeção, como estar em locais com muita gente ou estar em contacto com pessoas doentes.

Como é mais provável que o número de glóbulos brancos seja mais baixo entre o dia 10 e o dia 14 de cada ciclo da quimioterapia, é especialmente importante que evite riscos de infeção durante estes dias.

A sua equipa de Oncologia irá avaliar a contagem dos seus glóbulos brancos antes de cada ciclo de quimioterapia. Habitualmente, o número de células brancas volta ao normal antes do tratamento seguinte. Por vezes, pode acontecer que esse valor esteja muito baixo e que não permita a realização do tratamento programado e a sua equipa de Oncologia irá adiar o tratamento por um curto período, até que a contagem de células melhore.

É importante que esteja alerta para sinais e sintomas de infeção, e deve contactar a linha de apoio do seu hospital se desenvolver algum dos seguintes:

- Temperatura corporal acima dos 38º C, apesar de tomar paracetamol
- Sensação repentina de calafrios ou mal-estar.
- Dor de garganta, tosse, diarreia ou aumento do número de micções

- ***Número baixo de glóbulos vermelhos***

Generated by Dr MG Prete and Dr C Braconi (oncologists) based on information developed by Macmillan Cancer Support and used with permission. Revised by Ms J Milne (nurse), Ms H Morement (patient representative). Translated by AICSO – Associação de Investigação de Cuidados de Suporte em Oncologia, in collaboration with Dr. IB Rego, Dr. J Magalhães, Dr. JL Pimenta, Ms J Silva (nurse), Dr. MJ Sousa, Dr. S Custódio, Dr. T Costa). Translation project coordinator: Dr. R Casolino.

A quimioterapia pode diminuir o número de glóbulos vermelhos. O papel mais importante dos glóbulos vermelhos é o transporte de oxigénio para todas as partes do corpo. Se o número de glóbulos vermelhos é demasiado baixo (denominada *anemia*) pode sentir-se cansado e com falta de ar. Se a anemia for grave, pode precisar de uma transfusão de sangue.

- **Número baixo de plaquetas e risco de pisaduras ou hemorragia**

A quimioterapia pode diminuir o número de plaquetas. As plaquetas são úteis na coagulação. Se o número de plaquetas for demasiado baixo (denominado *trombocitopenia*) não pode realizar quimioterapia e a sua equipa de Oncologia vai adiar o tratamento por um curto período de tempo até que a contagem de plaquetas melhore. Se apresentar hematomas (pisaduras) ou sinais de hemorragia, como hemorragia nasal, gengival ou pequenas pintas vermelhas ou roxas na pele por favor informe o seu médico ou a equipa de enfermagem responsável.

Síndrome Mão-Pé ou Palmo-Plantar

As suas mãos e pés podem ficar vermelhos, doridos, secos ou inchados, semelhante a uma queimadura solar. A pele das palmas das mãos e plantas dos pés podem começar a descamar, normalmente de uma forma ligeira e raramente antes das duas semanas após o início do tratamento. Isto pode ser acompanhado de dormência ou formigueiro das mãos e pés. Esta síndrome pode levar a reduções de dose da sua medicação e em casos severos, pode haver necessidade de parar o tratamento. A prevenção é muito importante para tentar reduzir o aparecimento da síndrome palmo-plantar. Cuide das suas mãos e pés seguindo os conselhos na secção abaixo “Cuidados a ter durante o tratamento”.

Diarreia

Precisa de entrar em contacto com a sua equipa de tratamento se apresentar 4 ou mais dejeções líquidas em 24 horas. O seu médico vai lhe prescrever antidiarreicos (loperamida). Deve tomar um comprimido de loperamida após cada dejeção líquida. Lembre-se de beber água para colmatar a perda de fluidos nas fezes. Caso apresente diarreia deve iniciar uma dieta baixa em fibras e evitar fruta crua, sumos de fruta, cereais ou vegetais. Pode ajudar ainda, evitar álcool, café, produtos lácteos e comida com alta percentagem de gordura.

Mucosite Oral - Úlceras (aftas) e inflamação da boca

Deve lavar sempre os dentes após as refeições para evitar o crescimento de germes. Para prevenir ou ajudar no tratamento da inflamação da boca, use escova dos dentes macia e bocheche 3 vezes ao dia com 1/2 a 1 colher de chá de bicarbonato de sódio misturado com água (ou com o seu elixir de lavagem da boca habitual). Evite alimentos ácidos como laranja, limão e toranja. Avise o seu médico ou equipa de enfermagem se surgirem úlceras, já que eles podem ajudar a prevenir ou tratar as mesmas. Em caso de aparecimento de aftas, faça avaliação de temperatura corporal. Caso tenha múltiplas aftas e febre, deve contactar de imediato a linha de apoio do seu hospital.

Falta de Appetite

Não se preocupe se não comer muito durante um dia ou dois.

Aumento das enzimas do fígado

Se tiver os valores das transaminases hepáticas (proteínas produzidas pelo fígado) elevados, habitualmente não notará diferença na sua atividade ou níveis de energia. A sua equipa de oncologia irá verificar estes valores nas suas análises sanguíneas e irá decidir se tem necessidade de fazer algum ajuste na dose da quimioterapia.

Fadiga/Cansaço

É um efeito secundário muito frequente, que pode ir aumentando durante o curso do tratamento.

Tromboses

Contacte a linha de apoio se as suas pernas ficarem inchadas, vermelhas ou doridas ou se ficar com falta de ar.

Alguns efeitos secundários menos frequentes

Síndrome Gripal

Surgem durante ou logo após a administração de quimioterapia:

- Sensação de calor, frio ou calafrios
- Febre
- Dor de cabeça
- Dor muscular
- Fadiga

Náuseas/Enjoos

Por vezes acompanhada com vômito mas é normalmente bem controlada com os fármacos antieméticos. Pode sentir náusea desde as primeiras horas até poucos dias após o tratamento. É importante tomar a medicação antiemética mesmo que não se sinta nauseado, dado ser mais fácil prevenir a náusea do que tratá-la depois de estar presente. Contacte o seu médico ou equipa de enfermagem de imediato caso se sinta nauseado ou com vômitos mais que uma vez no dia.

Dor Abdominal

Pode apresentar dor ou cólicas com flatulência. Está frequentemente associada ao uso da quimioterapia. Se a dor for persistente e intensa contacte o seu médico.

Obstipação (prisão de ventre)

Escolher alimentos ricos em fibra (vegetais, frutas, pão integral) e ingerir pelo menos 2 litros de água por dia podem ajudá-lo. Pode ser necessário tomar laxantes se a obstipação durar mais de 2-3 dias.

Cefaleias (dor de cabeça)

Se surgir dor de cabeça pode tomar analgésicos como paracetamol.

Retenção de Líquidos

Pode notar aumento de peso ou inchaço da face, tornozelos ou pernas. Pode ajudar manter as pernas elevadas numa almofada. Esta retenção vai melhorar após o término dos tratamentos.

Dificuldade em Dormir / Insónia

Se precisar pode tomar medicamentos para dormir, em caso de dúvida contacte o seu médico ou equipa de enfermagem.

Sonolência

A quimioterapia pode fazê-lo sentir sonolento e cansado. Se se sentir muito cansado ou com sono, não conduza nem opere máquinas.

Queda de Cabelo

O cabelo pode tornar-se mais fraco, mas é improvável que caia na totalidade.

Medicação que ajuda a controlar os efeitos secundários

Certifique-se que dá conhecimento de todos os efeitos secundários que apresentou ao seu médico; há habitualmente medicação para controlar a maioria dos sintomas.

Devo continuar a tomar a minha medicação habitual?

Sim, deve continuar a tomar a sua medicação habitual. Informe a sua equipa de oncologia da medicação que está a tomar, para que eles o possam aconselhar.

Posso tomar a vacina da gripe?

Sim, é aconselhável que receba a vacina da gripe antes do início da quimioterapia. Se já tiver começado a quimioterapia, por favor questione o seu médico para que este lhe possa informar da melhor altura para ser vacinado.

Conselhos para o período de tratamento / Dicas para o tratamento

- Beba bastantes líquidos (pelo menos 2 litros por dia), e proteja os seus rins.
- Mantenha uma boa nutrição. Refeições frequentes e em menor quantidade podem ajudar a reduzir a náusea. Deve evitar comidas com alta percentagem de gorduras e fritos. Pode ainda tomar medicação antiemética se precisar.
- Para diminuir o risco de feridas e hemorragias, utilize máquina de barbear (em vez de lâminas) e use uma escova de dentes macia.
- Evite exposição solar. Use protetor solar factor SPF 15 (ou superior) e roupas que protejam do sol.
- Como pode sentir alguma sonolência ou cansaço, evite conduzir ou realizar tarefas que exijam estado de alerta, pelo menos até saber como se sente com este tratamento de capecitabina.

- Descanse o suficiente.
- Para prevenir a síndrome palmo-plantar:
 - Diminua a fricção, pressão e exposição ao calor nas mãos e pés.
 - Evite contacto prolongado com água quente, nomeadamente a lavar a loiça, banhos longos ou de imersão.
 - Não use luvas para lavar a loiça, pois estas podem manter a pele das suas mãos quentes.
 - Para evitar a descamação das plantas dos pés evite caminhadas longas ou saltos.
 - Não deve utilizar ferramentas ou utensílios de jardinagem que apertem a sua mão contra uma superfície dura.
 - Evite aplicar esfoliantes, mas mantenha a pele das mãos e pés hidratados.
- Para diminuir os sintomas pode utilizar cremes hidratantes emolientes e analgésicos para aliviar a dor. Pergunte ao seu médico qual o melhor tratamento para o seu caso.
- Tenha em casa a medicação que pode precisar para ajudar no controlo de sintomas.
- Antes do início do tratamento da quimioterapia, avise o seu médico da medicação que está a fazer. Por vezes, os efeitos secundários podem estar relacionados com outra medicação e não com a quimioterapia.
- Se os seus sintomas forem graves ou não melhorarem nas primeiras 24 horas, não hesite em contactar o hospital.
- Preste atenção a sintomas sugestivos de trombos sanguíneos: dor, eritema (vermelhidão) ou inchaço de um braço ou perna, dificuldade respiratória ou dor torácica. Se tiver algum destes sintomas deve contactar o seu médico.
- Após iniciar o seu tratamento de quimioterapia, não tome nenhuma vacina sem o consentimento do seu médico.
- Se é mulher e está em idade fértil:
 - Informe o seu médico se está ou pode estar grávida antes do início do tratamento.
 - Evite engravidar durante o tratamento de quimioterapia.
 - Não amamente durante a quimioterapia.

Quando contactar o hospital?

Se os seus sintomas forem graves ou não melhorarem nas primeiras 24 horas, não hesite em contactar o hospital.

Contacto de emergência do Hospital:

Onde é que posso obter mais informação?

Se quiser ter mais informação neste tópico pode visitar o website da ESMO para Biliary Tract Cancer: Guide for Patients e o website AMMF The Cholangiocarcinoma Charity. Pode ver os links em baixo:

Generated by Dr MG Prete and Dr C Braconi (oncologists) based on information developed by Macmillan Cancer Support and used with permission. Revised by Ms J Milne (nurse), Ms H Morement (patient representative). Translated by AICSO – Associação de Investigação de Cuidados de Suporte em Oncologia, in collaboration with Dr. IB Rego, Dr. J Magalhães, Dr. JL Pimenta, Ms J Silva (nurse), Dr. MJ Sousa, Dr. S Custódio, Dr. T Costa). Translation project coordinator: Dr. R Casolino.

<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/biliary-tract-cancer>

<https://ammf.org.uk/patient-guide/>

Generated by Dr MG Prete and Dr C Braconi (oncologists) based on information developed by Macmillan Cancer Support and used with permission. Revised by Ms J Milne (nurse), Ms H Morement (patient representative). Translated by AICSO – Associação de Investigação de Cuidados de Suporte em Oncologia, in collaboration with Dr. IB Rego, Dr. J Magalhães, Dr. JL Pimenta, Ms J Silva (nurse), Dr. MJ Sousa, Dr. S Custódio, Dr. T Costa). Translation project coordinator: Dr. R Casolino.