

Gemcitabina e Cisplatina (GEM/CIS) para os tumores das Vias Biliares

Se o seu médico recomendou a combinação de gemcitabina e cisplatina para tratar o seu cancro, neste documento encontrará informação importante sobre estes medicamentos e alguns aspetos relacionados com eles.

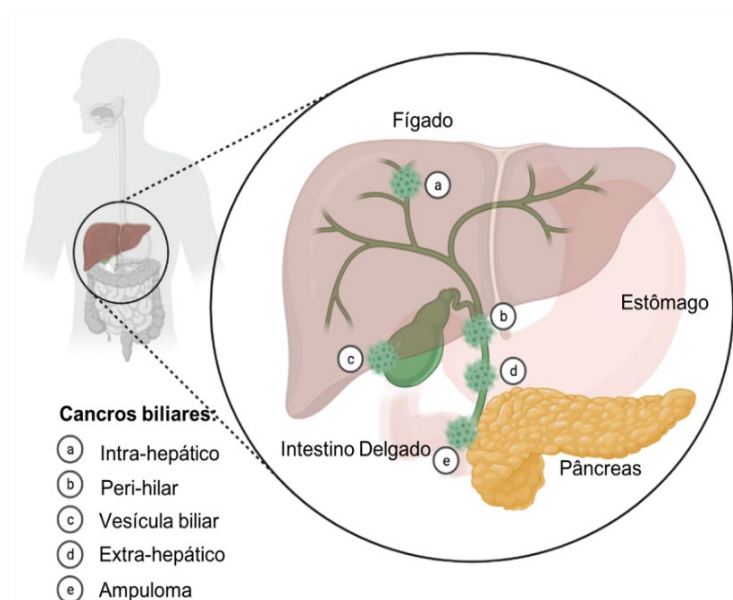
Tumores das vias biliares

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 GEM/CIS?

Gemcitabina e Cisplatina são dois fármacos de quimioterapia, que destroem 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. À combinação de gemcitabina e cisplatina vamos denominar de GEM/CIS.

Como é administrado o esquema GEM/CIS?

O esquema de GEM/CIS vai ser administrado no hospital, na unidade de Hospital de Dia. É realizado de forma intravenosa (dentro da veia), através de um cateter, que é um pequeno tubo que é colocado numa veia do braço ou da mão pela equipa de enfermagem. O cateter vai ser removido após terminar a perfusão de oxaliplatina. Porque a cisplatina pode causar dor ou dano ao longo das veias, irá receber bastante fluidos na veia antes e após a infusão de cisplatina para prevenir que isto aconteça.

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.

Esquema de tratamento de GEM/CIS

Vai receber o esquema GEM/CIS em forma de ciclos de tratamento. O esquema habitual do tratamento GEM/CIS é em ciclos de 3 em 3 semanas, que inclui um dia de administração de quimioterapia por semana, durante duas semanas, seguido de uma semana de pausa.

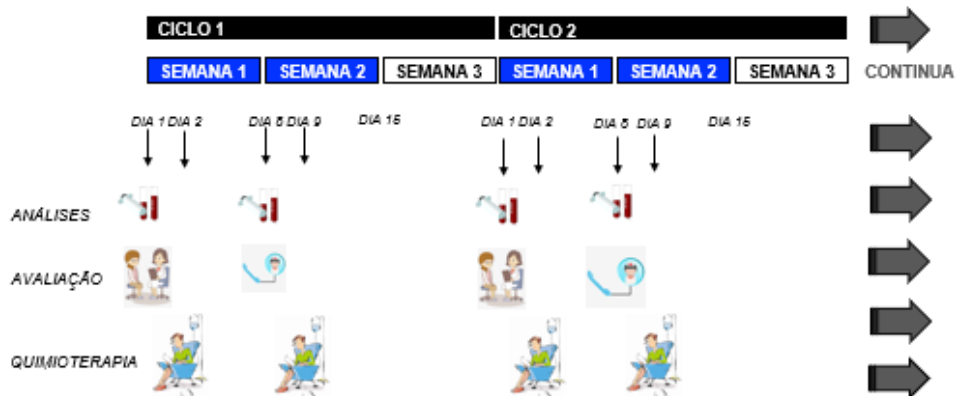
No início de cada ciclo de quimioterapia vai ser avaliado pela equipa de oncologia. Antes de cada sessão vai realizar análises sanguíneas e a sua equipa de oncologia vai verificar se tem condições para o seu ciclo de quimioterapia. É importante que refira se teve algum sintoma ou problema desde a última 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, vai chegar ao hospital para ser observado pela sua equipa de oncologia e realizar análises sanguíneas. Vai regressar um ou dois dias depois para receber a quimioterapia. Nesta ocasião não vai estar com o seu médico a não ser que desenvolva algum problema de novo. A sessão de quimioterapia terá a duração de 3 a 4 horas.

No DIA 8 (segunda semana) irá repetir as análises, mas a avaliação pela equipa de oncologia poderá ser realizada por telefone antes de se dirigir ao hospital para a quimioterapia. O médico pode pedir para colher análises, no seu médico de família, no dia anterior ao agendamento de quimioterapia.

Não é necessária a permanência durante a noite no hospital.

Ciclo de GEM/CIS: 2 semanas de tratamento, 1 semana de pausa



Duração do tratamento GEM/CIS

O seu médico irá discutir a duração do tratamento consigo. Habitualmente, cada ciclo de GEM/CIS tem uma duração de 3 semanas. Se o tratamento for bem tolerado, vai receber pelo menos 3 meses de quimioterapia antes do seu médico pedir uma reavaliação por exames de imagem para perceber se a quimioterapia está a fazer o seu efeito. Se esta reavaliação mostrar que o cancro está estável ou a diminuir o seu médico vai aconselhá-lo a manter tratamento com quimioterapia por mais 3 meses. Após os primeiros 6 meses de tratamento o médico vai discutir consigo se faz uma pausa ou se mantém o tratamento.

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.

Quais são os principais efeitos secundários do esquema GEM/CIS?

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 gemcitabina e a cisplatina matam 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 comuns relacionados com o esquema GEM/CIS

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 glóbulos brancos 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

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 e 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.

Náusea: Por vezes acompanhada com vómito, 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 vómitos mais que uma vez no dia.

Fadiga / cansaço: é um efeito secundário muito frequente, que pode ir aumentando durante o curso do tratamento.

Lesão Renal (nefrotoxicidade): este tratamento pode causar danos nos rins, particularmente se já tem alguma lesão renal prévia. Vai colher análises antes dos tratamentos com GEM/CIS para avaliar se os rins estão a funcionar bem. O seu médico irá discutir consigo e irá decidir a melhor dose de quimioterapia para si por forma a evitar agravamento da função renal. Para contribuir para a prevenção da lesão renal é importante

que beba bastante água. A sua equipa de enfermagem poderá pedir-lhe para registar a quantidade de água que ingere e a quantidade de urina que excreta. Informe a sua equipa de Oncologia se notar alguma alteração na sua urina, nomeadamente a presença de sangue.

Alterações auditivas (ototoxicidade): poderá ouvir um som de “campainhas”, denominado *tinnitus*. Frequentemente melhora por si só quando os tratamentos terminam. Raramente poderá persistir por um longo período de tempo após o fim do tratamento. Avise o seu médico ou equipa de enfermagem se notar alguma alteração na sua audição.

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

Alguns dos efeitos secundários menos frequentes associados ao esquema GEM/CIS

Reação alérgica: Às vezes acontece durante ou logo após a administração de cisplatina. O mais comum é serem reações ligeiras, mas podem ser reações graves, avise o seu médico ou equipa de enfermagem de imediato se tiver algum destes sintomas:

- *Rash* cutâneo (vermelhidão) ou comichão na palma das mãos
- Falta de ar, tosse ou sensação de aperto na garganta
- Rubor (vermelhidão) ou edema da face
- Sensação de calor
- Tonturas
- Necessidade de urinar

Sintomas gripais: Surgem durante ou logo após a administração de quimioterapia:

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

Falta de apetite: não se preocupe se não comer muito durante um dia ou dois. O seu paladar pode também sofrer alterações.

Diarreia: Deve 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.

Obstipação: 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.

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.

Dormência ou formigueiros nas mãos e nos pés (neuropatia periférica): quimioterapia à base de cisplatina pode danificar os nervos causando dormência, formigueiros ou dor nas mãos e pés. A dormência e formigueiros nas mãos e pés podem dificultar pequenas atividades como apertar cordões ou botões. Estes sintomas podem surgir uns dias ou semanas após o início do tratamento e ter duração de alguns meses. É raro ser permanente. Caso ocorram, pode descobrir em baixo dicas para ajudar na redução destes sintomas.

Extravasamento (fuga) de quimioterapia: Quando está a ser administrada, a quimioterapia pode sair para fora da veia e provocar lesão nos tecidos adjacentes. Avise a equipa de enfermagem de imediato se notar picadas, dor, eritema (vermelhidão), ou edema adjacente à veia.

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

Cefaleias (dor de cabeça): se sentir dor de cabeça pode tomar analgésicos como paracetamol.

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

Queda de cabelo: o cabelo pode tornar-se mais fraco, mas é improvável que caia na totalidade.

Alterações na pele: a sua pele pode ficar mais seca ou apresentar *rash*.

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.

MEDICAÇÃO PARA AJUDAR A CONTROLAR OS EFEITOS ADVERSOS

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

Devo continuar a tomar os meus medicamentos habituais?

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 receber 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 durante o tratamento

- Beba bastantes líquidos (pelo menos 2 litros por dia), e proteja 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.
- Evite exposição solar. Use protetor solar SPF 15 (ou mais elevado) e roupas que protejam do sol.
- Descanse o suficiente.
- Para prevenir e minimizar a dormência e o formigueiro:
 - Evite a exposição das suas mãos e pés a mudanças súbitas de temperatura. Isto pode ser auxiliado pelo uso de luvas quando sai no inverno ou evitando contacto com comida/bebidas congeladas.
 - Use luvas quando vai ao forno ou quando está a fazer jardinagem
 - Mantenha as suas mãos e pés aquecidos e use sapatos adequados.

- Para evitar queimaduras, tenha cuidado com o uso de água quente, já que pode não ter noção de quão alta está a temperatura.
 - Tenha cuidado ao cortar as unhas.
 - Hidrate a pele pelo menos duas vezes por dia.
-
- Tenha em casa a medicação que pode precisar para ajudar no controlo de sintomas.
 - 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.
 - Para diminuir o risco de feridas e hemorragias, utilize máquina de barbear (em vez de lâminas) e use uma escova de dentes macia.
 - Antes do início do tratamento de 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 melhorem nas primeiras 24 horas, não hesite em contactar o hospital.
 - Preste atenção a sintomas sugestivos de trombos sanguíneos: dor, eritema 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 melhorem nas primeiras 24 horas, não hesite em contactar o hospital.

Contacto de emergência do Hospital:

Onde posso obter mais informação?

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

<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.