



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 3, volume 4, artigo nº 19, Julho/Dezembro 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a19>
Edição Especial

HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE COM TAMOXIFENO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

Emanuelle Robaina Carvalhal¹
Graduanda em Farmácia da FMC

Daniel José Matos de Medeiros Lima²
Professor de Medicina UniRedentor

Anderson Nunes Teixeira³
Professor de Medicina UniRedentor

Miguel de Lemos Neto⁴
Professor de Medicina UniRedentor

Pedro Celso Braga Alexandre⁵
Professor de Medicina UniRio

RESUMO

O câncer de mama é originado de uma mutação genética, por uma desregulação do ciclo celular. Estudos epidemiológicos apontam o câncer de mama como o segundo tipo mais frequente na população e o mais comum entre mulheres de todo o mundo. No Brasil é a primeira causa de morte entre as mulheres. Nas mamas são encontrados receptores hormonais, que são proteínas especializadas, e ao se ligarem a seus respectivos hormônios, desencadeiam várias funções celulares, incluindo multiplicação celular, e consequentemente aumentando o crescimento do tumor. O Tamoxifeno é um fármaco antiestrogênio não esteróide, ou seja, atua como antagonista de estrogênio, cujo tratamento é denominado Hormonioterapia. Após a cirurgia de mastectomia é fundamental o uso do tamoxifeno. Objetivo do presente estudo é analisar os efeitos e dosagens do Tamoxifeno nas pacientes. Foi realizado um estudo observacional transversal sobre 40 prontuários de pacientes com câncer e mama. A maior faixa etária em uso foi encontrada entre 51 a 70 anos (67,5%). Apenas 10% da amostra analisada estava no fim do tratamento. Os efeitos adversos foram relatos por 63,5% das mulheres que faziam uso da droga. Contudo apenas 5% das pacientes abandonaram o tratamento devido os efeitos adversos. Não houve

suspensão do tratamento pelo médico, devido o fármaco ser eficaz para a sobrevivência da paciente após a cirurgia de mastectomia. O Tamoxifeno é um antineoplásico mundialmente utilizado e fundamental para evitar recidivas do câncer de mama, garantindo uma melhor qualidade de vida para mulheres mastectomizadas.

Palavras-chave: Tamoxifeno, Câncer de mama, Hormonioterapia adjuvante.

ABSTRACT

Breast cancer originates from a genetic mutation, due to a dysregulation of the cell cycle. Epidemiological studies point to breast cancer as the second most frequent type in the population and the most common among women worldwide. In Brazil it is the first cause of death among women. In the breasts are hormone receptors, which are specialized proteins, and when they bind to their respective hormones, they trigger various cellular functions, including cell multiplication, and consequently increasing tumor growth. Tamoxifen is a non-steroidal antiestrogen drug, that is, it acts as an estrogen antagonist whose treatment is called hormone therapy. After mastectomy surgery, the use of tamoxifen is essential. Aim of the present study is to analyze the effects and dosages of Tamoxifen in patients. A cross-sectional observational study was performed on 40 charts of patients with cancer and breast. The largest age group was found to be between 51 and 70 years old (67.5%). Only 10% of the analyzed sample was at the end of treatment. Adverse effects were reported by 63.5% of women taking the drug. However, only 5% of patients discontinued treatment because of adverse effects. There was no discontinuation of treatment by the physician because the drug was effective for the patient's survival after mastectomy surgery. Tamoxifen is a worldwide used and essential antineoplastic to prevent recurrence of breast cancer, ensuring a better quality of life for mastectomized women.

Key words: Tamoxifen, breast cancer, adjuvant hormone therapy.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é caracterizado por uma mutação genética, onde ocorre a desregulação do ciclo celular de células mamárias, passando por um processo denominado carcinogênese, formando o tumor maligno (CHAMHUM, JR; 2010). Essas mutações ocorrem devido a inativação dos genes supressores tumorais e ativação dos proto-oncogenes. Os proto-oncogenes podem ser convertidos em oncogênese, logo, conferindo a malignidade a célula. Essas células cancerosas têm poder invasivo, podendo penetrar outros tecidos e formar tumores secundários, ou seja, metástase (OLYMPIO *et al*, 2012).

As causas do câncer de mama não são totalmente conhecidas. Depois de muitos estudos, pesquisadores identificaram fatores que propiciam o desenvolvimento do câncer de

mama, e são eles: mulheres com histórico de câncer de mama de pelo menos um familiar de primeiro grau, sendo diagnosticado antes dos 50 anos; idade, onde a incidência da doença aumenta devido o aumento da idade; exposição a radiações ionizantes abaixo dos 35 anos; ingestão constante de bebidas alcoólicas; menarca precoce e menopausa tardia, gravidez após os 30 anos e nuliparidade (mulher que não teve filhos) (CHAMHUM, JR; 2010).

Estudos epidemiológicos apontam que o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente na população e o mais comum entre mulheres de todo o mundo. Com alto índice de morbidade e mortalidade, no Brasil é a primeira causa de morte entre as mulheres, devido ao diagnóstico tardio, onde a doença já se encontra avançada, levando a paciente à tratamentos quimioterápicos agressivos, de forma que o corpo e a doença não respondem muito bem, na maioria das vezes. Já em casos de diagnósticos precoces do carcinoma mamário, a chance de cura é de quase 100% (MACHADO, VF; 2010).

Nas mamas são encontrados receptores hormonais, que são proteínas especializadas, e ao se ligarem a seus respectivos hormônios, desencadeiam várias funções celulares, incluindo multiplicação celular, e conseqüentemente aumentando o crescimento do tumor. Uma parte do desenvolvimento do câncer de mama apresenta expressão de receptores de estrogênio (RE), que são chamados de receptores de estrogênio positivo. Ou seja, essa ligação do estrogênio com seu receptor influencia na formação do tumor mamário (MARINO, F; 2011).

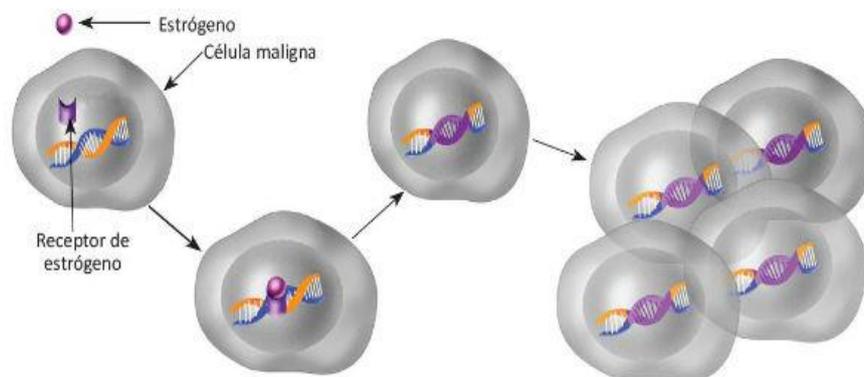


Figura 1: Receptor de estrogênio em célula maligna

Fonte: <https://www.vencercancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama-tipos-de-cancer/cancer-de-mama-tipos-2/?catsel=videos-2>

O Tamoxifeno é um fármaco antiestrogênio não esteróide, ou seja, atua como antagonista de estrogênio, cujo tratamento é denominado Hormonioterapia. Seu mecanismo de ação antineoplásico não é conhecido com exatidão. Acredita-se estar relacionado com o

bloqueio do receptor de estrógeno, onde impossibilita a ligação estrógeno-receptor, já que o mesmo nos tecidos mamários atua induzindo a proliferação celular(CHAMHUM, JR; 2010). Após a cirurgia de mastectomia é fundamental o uso do tamoxifeno. A dosagem administrada de 20 mg/dia durante 5 anos, sendo o benefício observado na pré ou pós-menopausa, com ou sem utilização de quimioterapia (VIANA, OV; 2007).

O uso deste fármaco em mulheres mastectomizadas pode desencadear efeitos adversos leves, moderados e graves, de forma que os graves podem levar a suspensão do tratamento medicamentoso ou até mesmo a morte. Vale ressaltar que nem todas as mulheres que fazem uso deste medicamento durante o tratamento desenvolvem reações adversas.

Nesse contexto, o objetivo do estudo é analisar a idade, tempo de tratamento e efeitos adversos causados pelo tamoxifeno em mulheres com câncer de mama que se submeteram à cirurgia de mastectomia. Assim, contribuindo com dados que revelem a toxicidade do fármaco e as consequentes desvantagens do uso do mesmo.

MATERIAL E MÉTODOS

O Estudo realizado foi do tipo Observacional Transversal, no qual foram incluídas 40 mulheres com câncer de mama mastectomizadas, usuárias de Tamoxifeno, atendidas no Hospital Escola Álvaro Alvim em Campos dos Goytacazes, nos últimos 5 anos. Não houve nenhum critério de exclusão. Não foram encontrados riscos.

O procedimento da coleta de dados foi realizado utilizando a técnica de observação dos prontuários de pacientes atendidos no Hospital Escola Álvaro Alvim, sendo as variáveis do estudo: Idade, Tempo de utilização do fármaco (Tamoxifeno), Dosagem, Posologia, Efeitos adversos, Abandono do tratamento pelo paciente, Suspensão do tratamento pelo médico.

A tabulação e análises estatísticas dos dados foram obtidas pelo programa EpiData versão 3.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pacientes que fazem uso da hormonioterapia adjuvante com tamoxifeno pertencentes a amostra analisada se encontram na faixa etária de 40-100 anos, estando a maioria(67,5%) na faixa dos 51-70 anos (Gráfico 1).Um estudo conduzido por Leite (2011) mostrou que aproximadamente 66% das pacientes com câncer de mama que fizeram o uso da hormonioterapia com tamoxifeno, tinham entre 41-60 anos(LEITE, FMC; 2011).

No sexo feminino, a maior contribuição para a gênese do câncer de mama vem da idade, sendo o envelhecimento o único fator de risco conhecido em muitos casos. Estudos feitos no Brasil têm indicado que a maioria de casos novos, de 60 a 70%, ocorrerem na faixa etária compreendida entre os 40 a 69 anos de idade. Dados referentes a mortalidade por câncer de mama mostram que 91% das mortes são registradas em mulheres com mais de 40 anos de idade(THULER, LC; 2003). De fato, o câncer de mama é incomum em pacientes com menos de 40 anos(CANCELLA *et al*, 2009) A amostra estudada, condizente com os dados da literatura, não apresentou nenhuma paciente com menos de 40 anos.

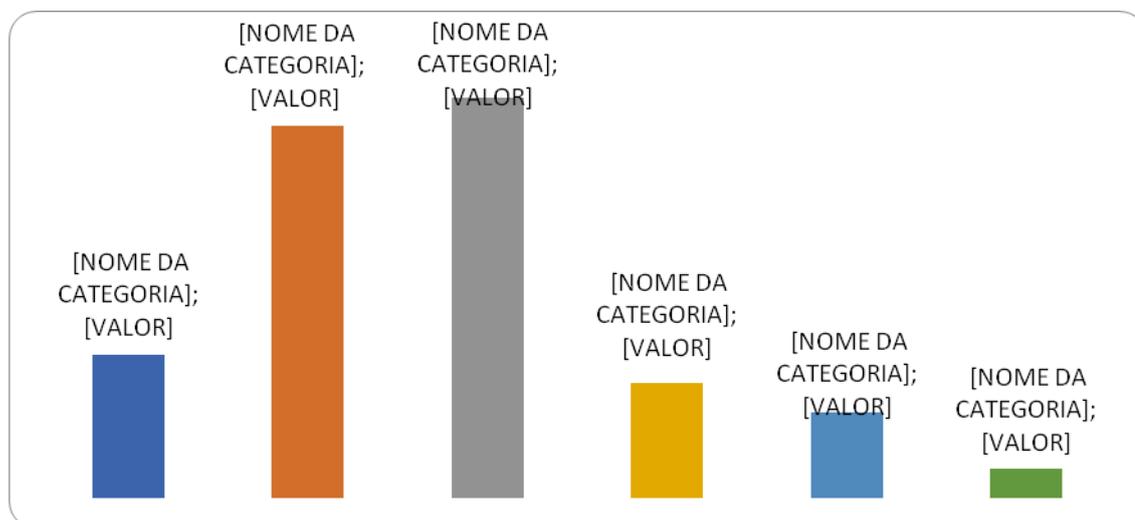


Gráfico 1: Distribuição de pacientes pela faixa etária

No que diz respeito ao tempo da hormonioterapia adjuvante com tamoxifeno (Gráfico 2), apenas 10% da amostra estava no fim do tratamento, ou seja, perto de cumprir os 5 anos, enquanto 7,5% estavam no primeiro ano do tratamento. Em comparação no trabalho feito por Leite (2011), 30% da amostra estava no início da terapia, fazendo uso de tamoxifeno a menos de 1 ano, enquanto 17,4% já estava no último ano do tratamento (LEITE, FMC; 2011).

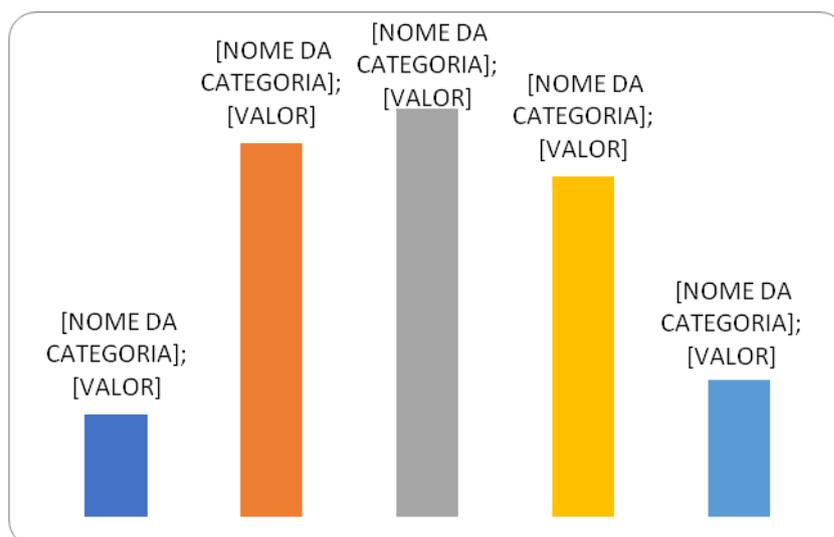


Gráfico2: Distribuição de pacientes pelo tempo de uso da hormonioterapia com tamoxifeno

Como pode-se observar, 36,5% das pacientes não apresentaram queixas, ou seja, não relataram nenhum tipo de efeito adverso e 63,5% sofreram reações ao tratamento medicamentoso com o tamoxifeno.

No levantamento realizado por Leite (2011) com pacientes em uso do tamoxifeno, os principais efeitos adversos mostrados foram: fogacho (61,1%); aumento de peso 48,1%; alterações visuais (33,3%) e náuseas e vômitos (26,7%)(LEITE, FMC; 2011).

Segundo Leal (2010), os principais efeitos colaterais do uso do tamoxifeno são: fogachos, retenção hídrica, amenorréia, alteração do ciclo menstrual, corrimento vaginal, sangramento vaginal, câncer do colo uterino, náusea, perda de peso, mudança de humor, depressão, fraqueza e faringite(LEAL, JHS; 2010).

Corroborando os achados das pesquisas anteriormente descritas, o presente estudo encontrou em relação aos efeitos adversos apresentados pelo uso do tamoxifeno: fadiga (9,6%), vômito (5,8%), fogachos (7,7%) e sangramento vaginal (7,7%), retenção de líquido (5,8%) e depressão (3,9%).

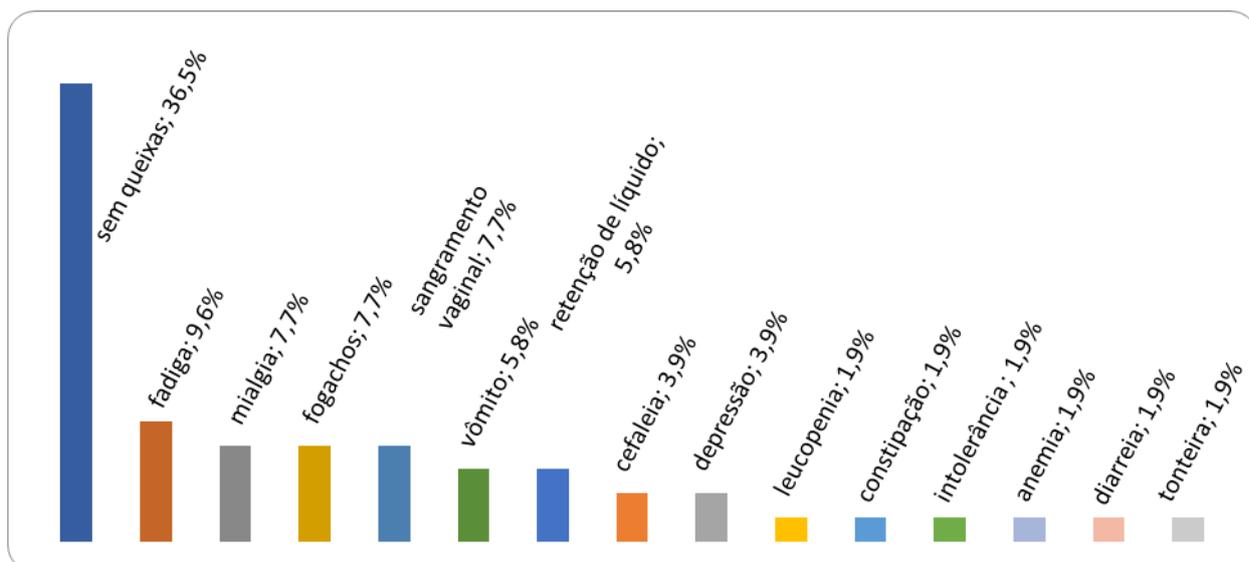


Gráfico 3: Efeitos adversos apresentados pelas pacientes em hormonioterapia com tamoxifeno

Pela análise da tabela 1, onde foram correlacionados os quatro efeitos adversos mais incidentes com o tempo de utilização do tamoxifeno, pode-se observar que estes surgem independentemente do tempo de utilização do tamoxifeno.

Tabela 1: Correlação entre os efeitos adversos com o tempo de utilização do Tamoxifeno

| | 1 ANO | 2 ANOS | 3 ANOS | 4 ANOS | 5 ANOS | TOTAL |
|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| FADIGA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|----|
| MIALGIA | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| FOGACHO | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| SANGRAMENTO VAGINAL | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| TOTAL | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 14 |

Devido aos efeitos adversos causados pelo Tamoxifeno, nem todas as pacientes tem adesão de 100% ao tratamento, ocorrendo relatos de abandono da terapia medicamentosa (CHAMHUM, JR; 2010). Num total de 40 pacientes, apenas duas abandonaram o tratamento (Tabela 2).

Tabela 2: Abandono do tratamento pelo paciente

| ABANDONO DO TRATAMENTO | NÚMERO DE PACIENTES |
|------------------------|---------------------|
| SIM | 2 |
| NÃO | 38 |
| TOTAL | 40 |

De acordo com a tabela 3, não houve suspensão do medicamento pelo médico, mesmo havendo relatos de queixas de algumas pacientes provenientes aos efeitos adversos. O tamoxifeno é um importante quimiopreventivo, ou seja, evita recidivas e o desenvolvimento do tumor mamário, aumentando a chance de cura do câncer de mama (MARQUES *et al*, 2006).

Tabela 3: Suspensão do tratamento pelo médico

| SUSPENSÃO DO TRATAMENTO | NÚMERO DE PACIENTES |
|-------------------------|---------------------|
| SIM | 0 |
| NÃO | 40 |
| TOTAL | 40 |

CONCLUSÃO

Analisando as informações sobre a hormonioterapia adjuvante com tamoxifeno em mulheres com câncer de mama, pode-se observar que a incidência da neoplasia mamária é incomum em mulheres abaixo dos 40 anos, sendo mais incidente entre 51 à 70 anos.

Em relação aos efeitos adversos, mais da metade das pacientes relataram queixas ao tamoxifeno, sendo elas, reações leves e moderadas. Com isso, pode-se concluir que os efeitos graves, são raros.

O tempo de utilização do fármaco pode causar reações adversas em qualquer período do tratamento, inclusive após o término do mesmo. Devido ao desconforto causado por esses efeitos, algumas pacientes (minoria) abandonaram a hormonioterapia adjuvante, conseqüentemente não voltando ao médico para a consulta periódica.

Não houve suspensão do tratamento pelo médico, devido o fármaco ser eficaz para a sobrevida da paciente após a cirurgia de mastectomia.

O Tamoxifeno é um antineoplásico mundialmente utilizado e fundamental para evitar recidivas do câncer de mama, garantindo uma melhor qualidade de vida para mulheres mastectomizadas.

REFERÊNCIAS

CANCELLA, Anna; BÓS, Ângelo; WERUTSKY, Gustavo. Idade como fator prognóstico no câncer de mama em estágio inicial. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 311-7, 2009.

CHAMHUM, José Ricardo. **Farmacêuticos em Oncologia, uma nova realidade**. Juiz de Fora, MG: Ed. Atheneu, 2010. Cap. 2, p. 25-28 e 317-318.

LEITE, F. M.C. et al. Mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento com tamoxifeno: perfil sociodemográfico e clínico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 1, p. 15-21, 2011.

LEAL, Jorge Henrique Santos; CUBERO, Daniel; GIGLIO, Auro Del. Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 4, p. 338-43, 2010.

MACHADO, VF. Importância da detecção precoce do câncer de mama. 2010. Disponível em <http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/ARTIGO_VALERIA.pdf>. Acesso em: 10 out 2014.

MARINO, F. Receptores Hormonais. 2011. Disponível em <http://www.sbmastologia.com.br/cancer-de-mama/tipos-cancer-de-mama/receptores-hormonais-17.htm>. Acesso em: 10 out 2014.

MARQUES, V. Et al. Quimioprevenção do câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 453-459, 2006.

OLYMPPIO, Paula Cristina de Andrade Pires; AMORIM, Maria Helena Costa; LIMA, Eliane de Fátima Almeida. Estresse e resposta imunológica em mulheres mastectomizadas durante o tratamento com tamoxifeno. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 15-20, 2012.

THULER, Luiz Claudio. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **RevBrasCancerol**, v. 49, n. 4, p. 227-38, 2003.

VIANA, OV. Uso do Tamoxifeno no tratamento de câncer de mama. 2007. Disponível em: <http://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/ovv.pdf>. Acesso em: 12 out 2014.