

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA VETERINÁRIA

ANA LÚCIA GARCIA ¹

JOÃO MESQUITA ¹

CARMEN NÓBREGA ¹

HELENA VALA ^{1,2}

¹ Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Viseu.
² CI&DETS, Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Viseu.

Introdução

A incidência de lesões oncológicas em animais de companhia tem vindo a aumentar nos últimos anos. Este aumento ocorre devido a um variado número de razões, sendo uma das principais a actual maior longevidade dos animais de companhia (Withrow, 2001). Apesar da evolução que a oncologia veterinária tem sofrido nos últimos tempos, sabemos que, aproximadamente metade dos pacientes oncológicos, acabará por ser vitimada por esta doença e, a maior parte, necessitará de terapia para controlo da sintomatologia e da dor (Page, 2001). Tal como no homem, um animal com doença oncológica não sofre apenas com o tumor e a sua localização, mas também com vários problemas subjacentes, designadamente as síndromes paraneoplásicas. Estas síndromes são alterações induzidas pelo tumor e provocam efeitos sistémicos significativos, conduzindo a uma redução da condição geral do paciente (Simon, 2006). A caquécia é a síndrome paraneoplásica mais comum em oncologia veterinária (Robinson & Ogilvie, 2001; Wakshlag & Kallfelz, 2006).

O cuidado compassivo do animal, actualmente relevado por uma extrema manifestação de carinho, com recurso aos conhecimentos científicos mais modernos, é um dos novos desafios da Enfermagem e da Medicina Veterinária, assumindo importância crescente em todas as fases de tratamento de pacientes oncológicos. Este tipo de cuidados surge como uma resposta directa ao reconhecimento da evolução que a relação entre o animal e o proprietário tem sofrido ao longo dos últimos anos (Ogilvie, 2003). Os avanços na área de saúde veterinária, aliados ao desenvolvimento de centros de tratamento avançado, resultaram na capacidade de tratar, cada vez melhor, os animais de companhia. O desenvolvimento da área dos cuidados paliativos pressupõe o reconhecimento de que cada doente pode ser ajudado, independentemente de problemas financeiros, do tempo e do diagnóstico subjacente, recorrendo a terapias de suporte, tratamento curativo ou terapia paliativa (Ogilvie, 2003). A manutenção da qualidade de vida dos animais é o principal objectivo deste tipo de cuidados (Page, 2001; Ogilvie, 2003; Simon, 2006).

Terapias de suporte

Medicação e técnicas para atenuar a dor

Em Medicina Humana, a medicação para a dor desempenha um papel fundamental no tratamento de pacientes oncológicos. Em Medicina Veterinária, este aspecto deve merecer a mesma relevância, de modo a melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Simon, 2006). No entanto, permanecem numerosas barreiras ao tratamento apropriado da dor causada pelas lesões oncológicas no paciente veterinário, que incluem, entre outras, a dificuldade de avaliar a dor em muitas condições neoplásicas, a inapropriada reavaliação após a implementação da terapia, o receio ou falta de conhecimento relativamente aos efeitos da terapia analgésica e uma falha na comunicação com o proprietário (Lorimier, 2007).

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial ou emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual actual ou antecipada (Page, 2001). Uma dor reduzida é muitas vezes tolerada e provoca poucas ou nenhuma alterações comportamentais. Pacientes com dor moderada demonstram várias alterações de

comportamento, tais como anorexia e prostração. Uma dor intensa provoca vocalização, taquicardia e taquipneia, midríase e sialorreia (Simon, 2006).

Dependendo do grau de dor podem ser usados vários métodos, farmacológicos e não farmacológicos, para a sua redução e eventual eliminação. Dentro dos métodos farmacológicos, os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e os opióides são os mais utilizados. Os AINEs, que incluem medicamentos como o caprofen e o piroxicam, estão indicados para o tratamento de dor reduzida a moderada (Simon, 2006). Substâncias como a morfina, a oximorfina, o fentanil, a buprenorfina e o butorfanol pertencem ao grupo dos opióides e são utilizados para controlar dor moderada a severa. Quando necessário, podem ser usadas em combinação com substâncias não opióides para aumentarem o efeito analgésico. Os pensos transdérmicos de fentanil são uma alternativa ao uso oral ou parental de medicação. Estes pensos tardam cerca de 12 a 24 horas a realizar a adequada analgesia, a qual, no entanto, perdura por 2 a 4 dias (Simon, 2006). Dentro deste grupo podemos ainda referir a utilização de sedativos e tranquilizantes para controlar a dor (Page, 2001).

Outras modalidades de alívio da dor incluem métodos não farmacológicos como a acupuntura e a fisioterapia, que podem ser combinados com a terapia farmacológica, para permitir o uso de doses mais baixas de medicamentos, diminuindo assim os seus efeitos secundários. Está descrito que a analgesia por acupuntura é extremamente útil na dor na zona pélvica, na zona rádio/cúbito e femoral, bem como no desconforto cutâneo secundário a radioterapia. A acupuntura ajuda também a aliviar as náuseas, secundárias a tratamentos quimioterápicos e analgésicos, e promove o bem-estar geral (Gaynor, 2001). Os benefícios da fisioterapia, em particular da cinesioterapia, também denominada terapia do movimento, e da massagem são o alívio da dor e do stress, a melhoria das defesas imunitárias e o alívio do edema linfático. Juntamente com o alívio da dor, as defesas imunitárias e as funções viscerais melhoram depois de terapia manipulativa apropriada (Robinson & Ogilvie, 2001).

A preocupação com a dor e o seu controlo na prática oncológica é uma ótima conduta que deve ser adoptada para o bem-estar dos animais, quer pelos proprietários, quer pela equipa de saúde veterinária e pelos Centros de Atendimento Veterinário (Gaynor, 2008).

Suporte Nutricional

O suporte nutricional é outra modalidade a ter em conta nos pacientes oncológicos, especialmente nos casos em que o apetite possa estar reduzido devido à toxicidade induzida pelo tratamento. Uma melhoria da qualidade da dieta pode levar a uma melhoria da condição geral do paciente e da sua qualidade de vida.

A caquécia é a síndrome paraneoplásica mais comum em oncologia veterinária e resulta em profundas alterações no metabolismo dos hidratos de carbono, proteínas e lípidos que, conseqüentemente, resultam em anorexia, fadiga, diminuição das defesas imunitárias, baixa performance e perda de peso, face a uma adequada ingestão nutricional (Robinson & Ogilvie, 2001; Wakshlag & Kallfelz, 2006). A terapia nutricional é, assim, um componente chave para o tratamento da caquécia paraneoplásica (Robinson & Ogilvie, 2001).

A estimulação do apetite pode ser conseguida através de dieta adequada ou medicação. A dieta deve ser altamente palatável e deve ser apresentada tépida ao animal, devendo ser administrada num local sossegado e confortável. A medicação usada para conseguir estimular o apetite é variada, incluindo benzodiazepinas, como o diazepam (0.05-0.15 mg/kg IV; 0.05-0.4 mg/kg PO), que são das mais utilizadas, sobretudo a curto prazo. A medicação para tratar as náuseas associadas às neoplasias ou ao seu tratamento pode também levar a um aumento do apetite, sendo a metoclopramida (0.2-0.4mg/kg PO, SC, IV) muito útil nestes casos. Em situações graves de náuseas ou vômitos, associadas a quimioterapia, pode ser administrado Odansetrone (0.4-0.5 mg/kg IV) (Simon, 2006).

Nos casos em que as medidas descritas anteriormente falham, pode ser considerada a nutrição entérica, com recurso a sondas de alimentação. Dependendo do indivíduo e da duração esperada deste tipo de procedimento, pode ser instituída a alimentação assistida por tubos, via esofagostomia, gastrostomia ou tubos naso-esofágicos (Simon, 2006).

Terapias paliativas

Cirurgia paliativa

A cirurgia paliativa é praticada como uma tentativa para melhorar a qualidade de vida do paciente, promovendo o alívio da dor, a melhoria das funções vitais, o controlo dos sinais clínicos e ainda, se possível, prolongar a vida do animal (Withrow, 2001; Simon, 2006).

A realização de uma cirurgia paliativa deve obedecer a determinados princípios, nomeadamente o facto da neoplasia não poder ser potencialmente curável, o facto de não existir outra técnica menos invasiva para o controlo dos sintomas e a certeza de que a intervenção proposta vai, efectivamente, melhorar os sinais clínicos.

A cirurgia paliativa é benéfica em grandes tumores ulcerados, nos quais a remoção cirúrgica pode conduzir a uma melhoria da dor associada ao tumor e a uma redução do risco de infecção local ou sistémica. Outro exemplo do benefício deste tipo de cirurgia é a amputação de um membro, no caso de osteosarcoma apendicular ou outro tumor primário de elevado potencial metastático. Quando existe ruptura do hemangiosarcoma esplénico, a esplenectomia funciona como uma cirurgia paliativa, pois permite a estabilização do choque hemodinâmico agudo e leva à recuperação da qualidade de vida do paciente (Withrow, 2001; Simon, 2006).

Quimioterapia paliativa

A quimioterapia é outro dos tratamentos que pode ser usado de modo paliativo (Withrow, 2001; Simon, 2006). Deve, no entanto, ser sempre avaliado o benefício da quimioterapia paliativa, face aos riscos de toxicidade. Atrasar o desenvolvimento do tumor ou provocar a redução do seu tamanho, podem ser as finalidades do tratamento paliativo de quimioterapia. A quimioterapia paliativa pode ser benéfica para os pacientes com sarcomas de tecidos moles, incluindo os sarcomas felinos que são comuns nos locais de inoculação, e com tumores mamários (Simon, 2006).

Outro campo de aplicação da quimioterapia paliativa é a sua combinação com a radioterapia, útil, por exemplo, no tratamento de tumores ósseos, sejam eles primários ou metastáticos. A combinação de radioterapia paliativa e quimioterapia pode levar a um elevado alívio da dor (Simon, 2006).

Radioterapia paliativa

A radioterapia paliativa oferece uma oportunidade de melhorar rapidamente a qualidade de vida a animais com tumores extensos e de progressão rápida, com pouco tempo de sobrevivência (Theon *et al*, 1994). A radioterapia paliativa não tem como objectivo controlar o tumor ou aumentar o tempo de vida do animal mas sim promover o alívio de sintomas específicos, provocando o mínimo de efeitos secundários negativos (Farrelly & McEntee, 2003). Dor, obstrução de passagens vitais como vias aéreas, compressão de estruturas vitais, tais como o cérebro, lesões de pele ulceradas, tumores ósseos ou metástases ósseas, localizadas sobretudo em ossos que suportam peso e que são susceptíveis de fracturas, podem ser controlados efectivamente com radioterapia paliativa (Theon *et al*, 1994; Farrelly & McEntee, 2003). Tumores indicados para radioterapia paliativa são os tumores da tiróide, os sarcomas de tecidos moles e os diferentes tumores orais (Simon, 2006).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FARRELY J, McEntee M (2003) Principles and applications of radiation therapy. In: *Clinical Techniques in Small Animal Practice*: 18(2): 82-87.
- GAYNOR J (2001) Pain management for the oncology patient. In: Withrow SJ, Macewen EG. *Small Animal Oncology*. (3th Edition), Filadelfia W.B. Saunders Company: 219-231.
- GAYNOR J (2008) Control of cancer pain in veterinary patients. In: *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*: 38 (6): 1429-1448.
- LORIMIER L (2007) Approach to cancer pain in companion animals. In: *North American Veterinary Conference* <http://www.ivis.org>, consultado em 18/02/08.
- OGILVIE G (2003) Principles of nutrition for the cancer patient. In: Dobson JM, Lascelles BD. *BSAVA Manual of Canine and Feline Oncology*. (2nd Edition). Gloucester. British Small Animal Veterinary Association: 130-135.
- PAGE R (2001) Palliative care in companion animal oncology. In: *World Small Animal Veterinary Association World Congress* <http://www.vin.com/VINPub/SearchPB/Proceedings>, consultado em 15/09/09

- ROBINSON NG, Ogilvie GK (2001) Complementary and alternative veterinary medicine and cancer. In Withrow SJ, Macewen EG. *Small Animal Oncology*. (3rd Edition) Filadelfia W.B. Saunders Company: 185, 190.
- SIMON D (2006). Palliative treatment in veterinary oncology. In *North American Veterinary Conference* <http://www.ivis.org>, consultado em 18/02/08.
- THEON AP, Peaston AE, Madewell BR, Dungworth DL (1994) Irradiation of nonlymphoproliferative neoplasms of the nasal cavity and paranasal sinuses in 16 cats. In: *Journal of American Veterinary Medical Association* 204, 78–83.
- WAKSHLAG J, Kalfelz F (2006) Nutritional status of dogs with cancer: dietetic evaluation and recommendations. In Pascale P, Biourge V, Elliott D. *Encyclopedia of canine clinical nutrition*. Royal Canin: 408-412.
- WITHROW S (2001) In Withrow SJ, Macewen EG. *Small Animal Oncology*. (3rd Edition) Filadelfia W.B. Saunders Company:1-3.