



# Tratamento para o Câncer Infantil

Ficha para Pediatras Gerais



Patrocínio

## Comunidade dos Fortes, Município de Careagu, MG

**Tradução: Voluntários da IBM**

**Revisão: Sílvia R Brandalise e Carmen C M Rodrigues (Centro Infantil Boldrini)**

**Editoração: Lucas Rodrigues**

**Impressão: Cin Negócios**

Adaptado com permissão a partir da publicação "Treatment for childhood cancer: fact sheet for GPs", produzido por Children's Cancer and Leukaemia Group (CCLG) – o líder credenciado no Reino Unido no fornecimento de informações sobre o câncer para crianças e adultos jovens, e seus familiares [www.cclg.org.uk](http://www.cclg.org.uk).



Editado por Dra Jessica Bate em nome do Comitê de Publicações da CCLG, compreendendo especialistas multiprofissionais no campo do câncer da criança.

Nós agradecemos aos Médicos Generalistas que revisaram e comentaram sobre este folheto.

Este folheto foi originalmente produzido em 2006  
Revisado e reimpresso em maio de 2012

Data para ser revisado – maio de 2014

Este folheto foi possível graças a doação da United TeleHealth Ltd ([www.unitedtelehealth.com](http://www.unitedtelehealth.com))

© CCLG 2012

### Crianças com câncer e Grupo de Leucemia Children's Cancer and Leukaemia Group

3rd Floor, Hearts of Oak House  
9 Princess Road West  
Leicester. LE1 6TH

**Tel:** 011602494460

**Fax:** 011602494470

**Email:** [info@cclg.org.uk](mailto:info@cclg.org.uk)

**Website:** [www.cclg.org.uk](http://www.cclg.org.uk)

Registro de Caridade N°: 286669





Embora o câncer infantil seja raro, é importante manter boa comunicação entre serviços de tratamentos primários, secundários e terciários. Crianças com câncer têm livre acesso ao hospital e a equipe local sempre estará disposta a discutir com você quaisquer problemas específicos.

## Justificativas

Estima-se que na Grã-Bretanha cerca de uma criança em cada 500 desenvolverá alguma forma de câncer até os 14 anos de idade. Uma dramática melhora no prognóstico indica que hoje 78% das crianças com câncer sobreviverão por 5 anos ou mais, comparado com somente 28% do final da década de 1960. O crescimento nas taxas de sobrevivência é atribuído aos avanços nos tratamentos e cuidados de suporte, tratamento centralizado em centros especializados e inclusão de pacientes em estudos clínicos <sup>[1,2]</sup>.

Os tipos de câncer em crianças diferem bastante da doença nos adultos. Os três tipos mais comuns de câncer diagnosticados em crianças são as Leucemias, tumores cerebrais e do Sistema Nervoso Central e Linfomas, que juntos, somam cerca de dois terços de todos os tipos de cânceres diagnosticados entre 0 e 14 anos de idade <sup>[3]</sup>. O restante dos cânceres diagnosticados em crianças são os tumores embrionários, como o tumor de Wilms, cânceres ósseos e sarcomas de partes moles. Carcinomas e melanomas são muito raros em crianças. O câncer infantil pode se apresentar inicialmente com sintomas e sinais associados às doenças comuns. Informações adicionais do diagnóstico podem ser encontradas no Guia de Referência Para a Suspeita de Câncer (NICE Referral guidelines for suspected cancer) <sup>[4]</sup>. Cirurgia, quimioterapia e radioterapia são as três modalidades básicas do tratamento do câncer. Altas doses de quimioterapia ou irradiação corporal total podem ser indicadas para certos pacientes de pobre prognóstico, acompanhadas do transplante autólogo (do próprio paciente) de medula ou transplante alogênico com células tronco (de um doador compatível). As crianças podem ser encaminhadas a um outro centro de transplante para tais tratamentos.

# Problemas durante o tratamento

## 1. Supressão da Medula Óssea

### • Neutropenia

Crianças recebendo quimioterapia estão em maior risco de infecção.

A neutropenia normalmente ocorre de 7 a 10 dias após um bloco intensivo de tratamento.

Se neutropênico e febril, as crianças deverão receber empiricamente antibióticos I.V. de amplo espectro. Paracetamol não é recomendado para diminuir a febre em casa.

### • Anemia e Trombocitopenia

Transfusões de sangue e de plaquetas são geralmente necessárias quando os níveis caem ou quando a criança se torna sintomática. Os limites para a transfusão variam, dependendo do diagnóstico subjacente e se estão recebendo radioterapia.

## 2. Efeitos Gastrointestinais

- Úlceras na boca e “sapinho” oral são comuns e é essencial um bom cuidado bucal.
- Antissépticos bucais são frequentemente recomendados e antifúngicos orais são prescritos durante as fases neutropênicas.
- Tratamentos dentários devem ser feitos quando a contagem de sangue estiver normal.
- Antieméticos são rotineiramente prescritos durante os cursos de tratamento intensivo.
- É recomendado o envolvimento precoce de nutricionista, pois algumas crianças necessitam de alimentação via nasogástrica ou de nutrição parenteral.

## 3. Alopecia

- Muitas drogas citotóxicas e as irradiações cranianas causam alopecia.
- Geralmente é reversível após suspensão do tratamento.
- O cabelo das crianças com leucemia cresce novamente durante a terapia de manutenção.
- Perucas são oferecidas às crianças antes que os cabelos delas caiam, mas muitas preferem ficar carecas ou com um boné.

## 4. Acesso venoso central

- Cateteres venosos centrais ou acessos vasculares implantáveis são rotineiramente usados nas crianças recebendo tratamento intensivo.
- Pais ou enfermeiros comunitários limpam-os regularmente com solução salina heparinizada em casa.
- Os cateteres podem ficar obstruídos ou infectados e ocasionalmente precisam ser recolocados.

## 5. Educação

- As crianças inevitavelmente faltarão à escola durante o tratamento intensivo, entretanto são encorajadas a irem à escola quando estão bem, mesmo que por meio período.
- Elas podem frequentar a classe hospitar e /ou as aulas podem ser providenciadas em casa.
- Algumas crianças, retornando à escola após o tratamento de um tumor cerebral, por exemplo, podem precisar de uma declaração de necessidades educacionais especiais.

## 6. Infecções Virais

- Sarampo e catapora podem ser fatais para crianças imunossuprimidas (com imunidade baixa).
- Crianças que tiveram contato significativo com a catapora precisarão de nova checagem da soropositividade por ocasião da exposição e receberão imunização passiva, em caso do diagnóstico ser negativo.
- Crianças que tiverem significativo contato com o sarampo receberão imunização passiva, independente do resultado do anticorpo.
- Internação imediata para tratamento é recomendada em caso de suspeita clínica de sarampo, ou catapora, ou herpes zoster.
- Outras infecções virais comuns raramente causam problemas, exceto no período pós transplante de medula óssea.

## 7. Vacinações

- Todas as vacinas vivas precisam ser evitadas em crianças recebendo tratamento e até 6 meses após o término do mesmo.
- As vacinas mortas podem ser consideradas durante o tratamento, mas a resposta é frequentemente pobre e portanto, é recomendado aguardar até 6 meses após o término do tratamento.
- A vacina da influenza é recomendada anualmente no outono para todas as crianças recebendo quimioterapia e até 6 meses após o término do tratamento.
- A partir do sexto mês do término do tratamento com quimioterapia padrão, é recomendado, para todas as crianças, vacinas de reforço, independentemente das vacinações anteriores.
- As crianças que realizaram transplante alogênico com células tronco ou transplante autólogo, devem receber nova vacina após 12 meses do transplante.
- Crianças que receberam outro tipo de transplante alogênico de células progenitoras, devem receber a revacinação programada depois de 18 meses do transplante. Mais detalhes das revacinações recomendadas podem ser obtidas no seu hospital local.
- Os irmãos da criança com câncer devem ser totalmente imunizados a fim de minimizar o risco de infecção do paciente com a doença natural. Não há risco de propagação da linhagem da vacina.
- Os membros da família soronegativos podem receber a vacina contra a varicela, para garantir a proteção indireta aos pacientes suscetíveis durante o tratamento<sup>[5]</sup>.

# Efeitos Tardios do Tratamento

## O risco de efeitos tardios está diretamente relacionado ao tratamento recebido:

### Radioterapia

- Dependendo do local da radioterapia, os efeitos tardios podem incluir: neoplasia secundária, disfunção do hipotálamo / hipófise, redução da densidade mineral óssea, disfunção gonadal e disfunção cardíaca ou respiratória.

### Quimioterapia

- Muitas drogas citotóxicas contêm toxicidades cumulativas, por ex: antraciclina e disfunção cardíaca ou cisplatina e disfunção renal.
- Os pacientes são cuidadosamente monitorizados durante o tratamento e modificações nas doses normalmente previnem danos orgânicos clinicamente importantes.
- Potenciais efeitos adversos tardios dependem da droga específica recebida, mas podem incluir leucemia secundária, disfunção gonadal e disfunção auditiva.

### Cirurgia

- Potenciais efeitos tardios dependerão do local da cirurgia.
- Cirurgia intracraniana pode levar a uma potencial disfunção neuropsicológica, disfunção hipotalâmica/hipofisária ou disfunção motora/sensorial.
- Cirurgia nos ossos podem provocar deformidade, escoliose ou crescimento assimétrico.
- Nefrectomia pode causar disfunção renal a longo prazo e hipertensão.

# Efeitos Tardios Específicos

## 1. Qualidade de vida

- Alguns sobreviventes do câncer infantil podem apresentar qualidade de vida reduzida.
- Isso pode incluir dificuldade nos relacionamentos, ansiedade e depressão, baixa performance no trabalho e disfunção sexual.
- Alguns podem enfrentar dificuldades para obter emprego em certas áreas (especialmente nas Forças Armadas) ou seguro de vida.
- O grupo CCLG produziu um folheto útil para esse tipo de pacientes (visite [www.aftercure.org](http://www.aftercure.org)).

## 2. Disfunção Gonadal

- A fertilidade pode ser afetada e, se isto for provável, isto será discutido no início do tratamento.
- Sobreviventes com baixo crescimento, desenvolvimento puberal retardado e risco de hipogonadismo, devem ser encaminhados a um endocrinologista.
- Se a função endócrina é prejudicada, terapia de reposição será prescrita para induzir a puberdade e manter as características sexuais secundárias.
- Se for o caso, a criopreservação do sêmen antes do tratamento citotóxico é considerada para pacientes jovens do sexo masculino.
- Não há evidência de risco de anomalias congênitas nos descendentes dos sobreviventes de câncer infantil.

## 3. Segunda Neoplasia

- Os pacientes são orientados com relação ao risco de segunda neoplasia e da importância da redução de comportamento de risco, como fumar e tomar sol.
- É importante encorajar a imediata notificação em caso de novos sintomas ou massas.



## Cuidados Paliativos

Infelizmente, algumas crianças morrem em remissão devido a complicações da terapia do câncer. A maioria das mortes entretanto, são decorrentes da doença recorrente ou incontrolável. Quando fica claro que a criança não poderá ser curada, uma decisão definitiva é usualmente tomada com a família, para descontinuar o tratamento ativo e mudar para cuidados paliativos.

A maioria dos pais quer que seus filhos morram em casa e com adequado suporte, o que geralmente é possível. O período do cuidado terminal é frequentemente curto, algumas vezes dura entre uma e duas semanas para crianças com leucemia, mas pode durar vários meses para aqueles com tumores sólidos. Uma rede de enfermagem em Oncologia Pediátrica colabora com a Enfermagem Geral neste período.

### Referências:

1. Stiller, C. ed., 2007. *Childhood Cancer in Britain: Incidence, survival, mortality*. Oxford: Oxford University Press.
2. Stiller, C.A. 1994. *Centralised treatment, entry to trials and survival*. Br J Cancer, 70: 352-362. doi:10.1038/bjc.1994.306
3. National Registry of Childhood Tumours, 2010. *Childhood Cancer Research Group*.
4. NICE, 2005. *Referral guidelines for suspected cancer*.
5. RCPCH, 2002. *Immunisation of the immunocompromised child: Best Practice statement*. London: RCPCH.
6. Skinner, R., Wallace W.H.B., and Levitt, G.A. eds. 2005. *Therapy based long term follow up: Practice Statement*, Leicester: UKCCSG Late Effects Group.

# INFORMAÇÕES LOCAIS

Patrocínio

**Comunidade dos Fortes, Município de Careagu, MG**



**Crianças com câncer e Grupo de Leucemia  
Children's Cancer and Leukaemia Group**

3rd Floor, Hearts of Oak House  
9 Princess Road West  
Leicester. LE1 6TH

**Tel:** 011602494460

**Fax:** 011602494470

**Email:** [info@cclg.org.uk](mailto:info@cclg.org.uk)

**Website:** [www.cclg.org.uk](http://www.cclg.org.uk)

Registro de Caridade N°: 286669

Se você tem algum comentário sobre este folheto, entre em contato conosco pelo endereço acima  
Folhetos CCLG estão disponíveis para download em [www.childcancer.org.uk](http://www.childcancer.org.uk)