

Procedimentos de Assistência Passo a Passo - Toxicidade da pele

Avaliação

Observar:

- O paciente parece desconfortável?
- O paciente parece indisposto?
- Existe uma erupção óbvia?
- O paciente apresenta prurido durante a consulta?
- A integridade da pele está intata?
- Existem alterações na pele?
 - o Xerose (pele seca)
 - o Alterações no pigmento ou cor da pele
- Existe envolvimento oral da erupção cutânea?
- A erupção cutânea envolve a região genital-vaginal? O couro cabeludo?

Ouvir:

- O paciente tem prurido com ou sem erupção cutânea?
- Há uma erupção cutânea com ou sem prurido?
- Os sintomas estão a interferir nas AVDs?
- Com sono?
- Os sintomas pioraram?

Reconhecer:

- Há historial de dermatite, problemas de pele pré-existent (psoríase, eczema, feridas, radiação prévia na região, etc.)?
- Anormalidades laboratoriais consistentes com outras etiologias (por exemplo, eosinófilos no hemograma completo, alterações da função hepática)

Classificação de toxicidade

ERUPÇÃO CUTÂNEA MACULOPAPULAR (também conhecida como erupção cutânea morbiliforme)

Definição: Transtorno caracterizado pela presença de máculas (planas) e pápulas (elevadas). Afeta frequentemente o tronco superior, espalhando-se para o centro e associado ao prurido

Grau 1 (leve)

Máculas/pápulas que cobrem <10% da ASC com ou sem sintomas (por exemplo, prurido, ardor, aperto)

Grau 2 (Moderado)

Máculas/pápulas cobrindo 10-30% da ASC com ou sem sintomas (por exemplo, prurido, ardor, aperto); tendo efeito psicológico e limitando as instrumentais AVDs; erupção cutânea >30% da ASC com ou sem sintomas leves

Grau 3 (Grave)

Máculas/pápulas cobrindo >30% da ASC com ou sem sintomas associados; limitação das AVDs de autocuidado; descamação da pele cobrindo <10% da ASC

Grau 4 (potencialmente fatal)

Pápulas/pústulas cobrindo qualquer % da ASC, com ou sem sintomas, e associadas à superinfecção que requer antibióticos intravenosos. Descamação da pele cobrindo 10-30% da ASC

Grau 5 (Morte)

PRURIDO

Definição: distúrbio caracterizado por uma intensa sensação de prurido

Grau 1 (leve)

Leve ou localizado; intervenção tópica indicada

Grau 2 (Moderado)

Difundido e intermitente; alterações na pele por arranhões (por exemplo, edema, papulação, escoriações, liquenificação [pele grossa e coriácea], exsudação/crosta); limitação das instrumentais AVDs ; intervenção oral indicada

Grau 3 (Grave)

Difundido e constante; limitação das AVDs de autocuidado ou sono. Corticoide sistémico ou terapia imunossupressora indicada

Grau 4 (potencialmente fatal)

Abordagem clínica

Estratégia geral

- Avaliar outra etiologia da erupção cutânea: falar com o paciente sobre novos medicamentos, ervas, suplementos, terapias alternativas/complementares, loções, etc

Intervenção em pacientes de risco

- Cuidados a ter com a pele:
 - o Evitar sabonete. Em vez disso, usar produtos de limpeza que não sejam de sabão, que não contêm fragrâncias e corantes (usar sabonete neutro nas axilas, genitália e pés)
 - o Aplicações diárias de hidratantes não esteroides ou emolientes contendo humectantes (uréia, glicerina)
 - o Aplicar hidratantes e emolientes na direção do crescimento do cabelo para minimizar o desenvolvimento de foliculite
- Aconselhar medidas de proteção solar
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre estratégias e fundamentos de prevenção
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento

Grau 1 (leve)

- Continuar com imunoterapia
- Em alguns pacientes serão usados anti-histamínicos orais
- Em alguns pacientes podem ser usados corticosteroides tópicos de potência moderada
- Aconselhar cuidados vigilantes com a pele
 - o Aumentar para duas vezes ao dia os hidratantes não esteroides ou emolientes aplicados na pele húmida
 - o São recomendados hidratantes com ceramidas e lipídios; no entanto, se o custo for um problema, a vaselina também é eficaz
 - o Métodos calmantes
 - Aplicações com panos frios
 - Tópicos com agentes de refrigeração, como mentol ou cânfora
 - Produtos de refrigeração antes da aplicação
 - o Evitar água quente. Tomar banho ou duche com água morna
 - o Manter as unhas curtas
 - o Dormir em ambiente fresco
- Aconselhar proteção solar rigorosa
- Monitorizar de forma vigilante. Instruir o paciente e a família a ligar para a clínica a qualquer sinal de agravamento da erupção cutânea/sintomas. Indicar futura visita ao consultório para avaliação
- Avaliar a compreensão do paciente e da família das recomendações e justificação para o cuidado da pele
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento

Grau 2 (Moderado)

- Considerar manter o pembrolizumab ou o nivolumab e monitorizar a melhoria semanalmente. Se não houver melhoria, começar o tratamento com prednisona 1 mg/kg, diminuindo ao longo de 4 semanas
- Ipilimumab será retirado para qualquer evento de Grau 2
- A serem usados corticosteroides tópicos potentes
- Podem ser usados corticosteroides orais* (0,5 mg/kg – 1,0 mg/kg) e anti-histamínicos orais/antipruriginosos (podem ser considerados corticosteroides tópicos potentes apenas para erupção cutânea)
- Considerar ter uma consulta de dermatologia
- Educação do paciente:
 - o Administração adequada de corticosteroides orais
 - Tomar com alimentos
 - Tomar logo cedo
 - Podem ser prescritos medicamentos concomitantes
 - Bloqueador H2
 - Profilaxia antibiótica
- Aconselhar cuidados vigilantes com a pele
 - o Cuidado suave da pele
 - o Banhos tépidos; banhos de aveia
- Aconselhar sobre a proteção solar rigorosa
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre a toxicidade e justificação para a suspensão do tratamento
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento

Graus 3/4 (grave ou com risco de vida)

- Nivolumab ou pembrolizumab deve ser retirado em qualquer Grau 3 (grave) e descontinuado em Grau 4 (com risco de vida) da pele ou SJS ou NET confirmados; Ipilimumab será descontinuado permanentemente em qualquer evento de grau 3/4
- Corticosteroides tópicos de elevada potência a serem utilizados. Prever hospitalização e início de corticosteroides IV * (0,1-1 mg/kg/dia)
- Consulta dermatológica urgente +/- biópsia
- Fornecer orientação antecipada:
 - o Justificação para hospitalização e descontinuação do tratamento
 - o Fundamento para a redução prolongada de esteroides
 - o Efeitos colaterais de esteroides em altas doses
 - o Risco de infeções oportunistas e necessidade de profilaxia antibiótica
 - o Efeitos sobre glicemia atrofia muscular, etc.
- Para prurido de grau 3/4
 - o Corticoide * dose 0,5-1,0 mg/kg/dia
 - o Considerar o agonista do GABA, aprepitanto ou omalizumab
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre a toxicidade e fundamento para a descontinuação do tratamento
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento, especificamente aos esteroides quando transferidos para os corticosteroides orais

*Administração de corticosteroides:

Instruções/calendário de redução gradual de esteroides enquanto guia, mas não como absoluto

- A redução gradual deve considerar o perfil atual dos sintomas do paciente
- Acompanhamento próximo, pessoalmente ou por telefone, com base nas necessidades individuais e na sintomatologia
- Esteroides causam indigestão. Fornecer terapia antiácida diariamente como prevenção de úlcera gástrica enquanto estiver em esteroides (por exemplo, bloqueador da bomba de prótons ou bloqueador H2, se a dosagem de prednisona for >20 mg/dia)
- Analisar os efeitos colaterais dos medicamentos esteroides: alterações de humor (irritação, reatividade, hiperconsciência, euforia, paranoia), aumento do apetite, sono interrompido, sapinhos, retenção de líquidos
- Estar atento aos sintomas recorrentes, à medida que os esteroides diminuem e reportá-los (pode ser necessário redução gradual da dose)

Esteroides de elevada dose a longo prazo:

- Considerar a profilaxia antimicrobiana (sulfametoxazol/trimetoprim em dose dupla M/P/F; dose única se usada diariamente) ou em alternativa se for alérgico a sulfa (por exemplo, atovaquona [Mepron®] 1500 mg VO por dia)
- Considerar cobertura antiviral e antifúngica adicional
- Evitar álcool/acetaminofeno ou outras hepatoxinas
- Se houver uso prolongado de esteroides, há o risco de osteoporose. Iniciar suplementos de cálcio e vitamina D

SINAIS DE ALERTA:

- Erupção cutânea extensa (>50% da ASC) ou rapidamente progressiva
- Envolvimento anal, genitourinário, vaginal ou qualquer membrana mucosa
- Preocupação com sobreinfecção

