

MUCOSITIS STUDY GROUP

2020 Mucositis Guidelines

©Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC). All Rights Reserved Worldwide.

Tabela 1: Normas de orientação clínica da MASCC/ISOO para o tratamento da mucosite oral

Referência: Elad et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer. 2020 Jul 28;126(19):4423-4431. doi: 10.1002/cncr.33100.

Secção	Intervenção		NdE	Categoria de diretriz	Orientações e normas de actuação
Orientações determinadas em 2019 baseadas em nova evidência					
CBSO	Combinação de múltiplos agentes / Multi-agent combination	1	III	Sugestão	O painel sugere que a implementação de protocolos de cuidados de saúde oral com combinação de múltiplos agentes é benéfica para a prevenção de MO durante a QT
		2	III	Sugestão	O painel sugere que a implementação de protocolos de cuidados de saúde oral com combinação de múltiplos agentes é benéfica para a prevenção de MO durante a RT de C&P
		3	III	Sugestão	O painel sugere que a implementação de protocolos de cuidados de saúde oral com combinação de múltiplos agentes é benéfica para a prevenção de MO durante o TPH
	Cuidados profissionais de saúde oral / Professional oral care	4	III	NOP/Opinião de peritos	Nenhuma orientação foi possível relativamente à adopção de cuidados profissionais de saúde oral para a prevenção de MO para doentes com tumores hematológicos, sólidos ou de C&P devido a dados limitados e inconsistentes. A opinião dos peritos complementa esta orientação. Apesar da insuficiente evidência apoiando a adopção de cuidados profissionais de saúde oral para a prevenção de MO, o painel é da opinião que a avaliação e o tratamento dentário, conforme indicado antes do tratamento oncológico, é desejável para reduzir o risco de infecções locais e sistémicas com origem odontogénica.

	Educação do doente / Patient education	5	III	NOP/Opinião de peritos	Nenhuma orientação foi possível relativamente ao recurso à educação do doente para a prevenção de MO em doentes com tumores hematológicos durante o TPH ou QT devido a dados limitados e inconsistentes. A opinião dos peritos complementa esta orientação. O painel é da opinião que a educação do doente sobre os benefícios de estratégias CBSO ainda é apropriado pois pode melhorar o autocuidado e a adesão ao protocolo de cuidados de saúde oral recomendado durante o tratamento do cancro.
	Solução salina ou bicarbonato de sódio / Saline or sodium bicarbonate	6	III	NOP/Opinião de peritos	Nenhuma orientação foi possível relativamente ao uso de colutórios de solução salina ou bicarbonato de sódio para a prevenção ou tratamento de MO em doentes submetidos a tratamento oncológico devido a dados limitados A opinião dos peritos complementa esta orientação. Apesar dos dados limitados disponíveis para solução salina e bicarbonato de sódio, o painel reconhece que estes são colutórios inertes e suaves que aumentam a limpeza oral, o que pode ser útil para manter a higiene oral e melhorar o conforto do doente.
	CHX	7	III	Sugestão contra	O painel sugere que a CHX não seja usada na prevenção de MO em doentes submetidos a RT da C&P.
Agentes anti-inflamatórios	Benzidamina / Benzydamine	8	I	Recomendação	O painel recomenda colutório com benzidamina para a prevenção de MO em doentes com cancro de C&P submetidos a dose moderada de RT (<50 Gy).
		9	II	Sugestão	O painel sugere o uso de colutório com benzidamina para a prevenção de MO em doentes com cancro de C&P a receber RT-QT.
FBM (terapia com Laser/luz de baixa potência)	FBM / PBM	10	I	Recomendação	O painel recomenda a terapia com FBM intra-oral usando terapia com laser de baixa intensidade para a prevenção de MO em doentes adultos que recebem condicionamento com altas doses de QT para TPH, com ou sem irradiação corporal total usando um dos protocolos selecionados *; é recomendada a adopção dos PFTs específicos do protocolo selecionado para otimizar o tratamento.
		11	II	Recomendação	O painel recomenda a terapia com FBM intra-oral usando terapia com laser de baixa intensidade para a prevenção de MO

					em adultos a receber RT para C&P (sem QT) *; os PFTs específicos do protocolo selecionado devem ser adotados para otimizar o tratamento. Devem ser levadas em conta as considerações de segurança específicas dos doentes com cancro oral.
		12	I	Recomendação	O painel recomenda a terapia com FBM intra-oral usando terapia com laser de baixa intensidade para a prevenção de MO em adultos a receber RT-QT para cancro da C&P *; os PFTs específicos do protocolo selecionado devem ser adotados para otimizar o tratamento . Devem ser levadas em conta as considerações de segurança específicas dos doentes com cancro oral.
Crioterapia	Crioterapia / Cryotherapy	13	II	Recomendação	O painel recomenda o uso da crioterapia oral para prevenir a mucosite oral em doentes submetidos a TPH autólogo quando o condicionamento inclui dose elevada de melfalano.
		14	II	Recomendação	O painel recomenda o uso de crioterapia oral durante 30 minutos para prevenir mucosite oral em doentes a receber bólus de 5-FU durante a infusão da QT.
Antimicrobianos, agentes de revestimento, anestésicos, analgésicos	Bochechos com Morfina / Morphine rinse	15	III	Sugestão	Colutório com morfina tópica a 0.2% é sugerido para o tratamento de dor associada a MO em doentes com cancro de C&P tratados com RT-QT.
	Sucralfato / Sucralfate	16	II	Recomendação contra	O sucralfato (em combinação tópica e sistémica) não é recomendado para a prevenção da dor associada à MO em doentes com cancro da C&P tratados com RT.
		17	II	Recomendação contra	O sucralfato (tópico e sistémico combinado) não é recomendado para o tratamento da dor associada à MO em doentes com cancro da C&P tratados com RT.
		18	II	Recomendação contra	O sucralfato (em combinação tópica e sistémica) não é recomendado para o tratamento da dor associada à MO em doentes com tumores sólidos tratados com QT.

Fatores de crescimento e citocinas	KGF-1	19	I	Recomendação	O uso de KGF-1 intravenoso é recomendado para prevenção de MO em doentes com tumores hematológicos submetidos a TPH autólogo com um regime de condicionamento que inclua quimioterapia em dose elevada e ICT.
	GM-CSF	20	II	Sugestão contra	A evidência sugere que o GM-CSF tópico não deve ser usado para a prevenção de MO em doentes submetidos a TPH.
Natural e miscelânea	Glutamina / Glutamine	21	I	Recomendação contra	O painel recomenda contra o uso de glutamina (parentérica) para a prevenção de MO em doentes submetidos a TPH.
		22	II	Sugestão	O painel sugere glutamina (per os) para a prevenção da MO em doentes com cancro de C&P a receber RT-QT. A sugestão pressupõe cautela devido à maior taxa de mortalidade observada em doentes com TPH tratados com glutamina parentérica.
	Mel / Honey	23	II	Sugestão	O mel é sugerido para a prevenção da MO em doentes com cancro de C&P tratados com RT ou RT-QT.
	Pastilha elástica / Chewing gum	24	III	Sugestão contra	Pastilha elástica não é sugerida para a prevenção de MO em doentes pediátricos com tumores hematológicos ou sólidos tratados com QT.
Orientações determinadas em 2014 e para cujos agentes não foi publicada nova evidência desde então					
Antimicrobianos, agentes de revestimento, anestésicos, analgésicos	Analgesia com morfina controlada pelo doente / Patient-controlled analgesia with morphine	1	II	Recomendação	O painel recomenda que a analgesia com morfina controlada pelo doente seja usada para tratar a dor devida à mucosite oral em doentes submetidos a TPH.
	PTA ou BCoG	2	III	Recomendação contra	O painel recomenda que as pastilhas antimicrobianas de PTA e BCoG e a pasta de PTA não sejam usadas para prevenir MO em doentes a receber RT para cancro de C&P.
	Iseganán	3	II	Recomendação contra	O painel recomenda que o colutório antimicrobiano iseganán não seja usado para prevenir MO em doentes a receber

					quimioterapia em doses elevadas, com ou sem irradiação corporal total, para TPH.
		4	II	Recomendação contra	O painel recomenda que o colutório antimicrobiano iseganan não seja usado para prevenir MO em doentes que recebem RT ou RT-QT para cancro de C&P.
	Pentoxifilina / Pentoxifylline	5	III	Sugestão contra	O painel sugere que a pentoxifilina sistêmica , administrada por via oral, não seja usada para prevenir MO em doentes submetidos a transplante de medula óssea.
Natural e miscelânea	Pilocarpina / Pilocarpine	6	III	Sugestão contra	O painel sugere que a pilocarpina sistêmica , administrada por via oral, não seja usada para prevenir MO em doentes a receber RT para cancro de C&P.
		7	II	Sugestão contra	O painel sugere que a pilocarpina sistêmica , administrada por via oral, não seja usada para prevenir MO em doentes a receber QT em doses elevadas, com ou sem irradiação corporal total, para TPH.
<p>* Para os protocolos detalhados, consulte o texto completo no artigo das diretrizes de 2019 (Zadik et al. 2019).</p> <p>MO - mucosite oral, CBSO - cuidados básicos de saúde oral, NOP - nenhuma orientação possível, CHX - clorhexidina, FBM - fotobiomodulação, PFT - parâmetros de fisioterapia, KGF-1 - fator de crescimento de queratinócitos 1, GM-CSF - fator estimulador de colónia de granulócitos macrófagos, PTA - polimixina, tobramicina e anfotericina B (em pastilha ou pasta), BCoG - bacitracina, clotrimazol e gentamicina (em pastilha), TPH - transplante de progenitores hematopoiéticos, QT - quimioterapia, RT - radioterapia, RT-QT - radioquimioterapia, C&P - cabeça e pescoço, ICT- irradiação corporal total.</p>					

Tabela 2: Protocolos de terapia de fotobiomodulação intra-oral recomendados para a prevenção da mucosite oral [detalhes em Zadik 2019]

Modalidade de tratamento para o cancro	Comprimento de onda (nm)	Densidade de potência (irradiância; mW/cm ²)	Tempo por local (seg)	Densidade de energia (fluência; J/cm ²)	Tamanho do local (cm ²)	Número de locais	Duração
TPH	632.8	31.25	40	1.0	0.8	18	Desde o dia após a cessação do condicionamento, durante 5 dias
	650	1000 *	2	2.0	0.04	54-70	Desde o 1º dia do condicionamento até ao dia +2 pós-TPH (durante 7-13 dias)
RT	632.8	24	125	3.0	1	12	Todo o curso de RT
RT-QT	660	417 *	10	4.2	0.24	72	Todo o curso de RT
	660	625 *	10	6.2	0.04	69	Todo o curso de RT
<p>* Efeito térmico potencial; O médico é aconselhado a prestar atenção à combinação de parâmetros específicos.</p> <p>QT, quimioterapia; TPH, transplante de progenitores hematopoiéticos; RT, radioterapia; RT-QT, radioquimioterapia</p>							

Zadik et al. Systematic review of photobiomodulation for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3969-3983

Tabela 3: Normas de orientação clínica da MASCC/ISOO para o tratamento da mucosite gastrointestinal

Intervenção		NdE	Categoria de diretriz	Orientações e normas de actuação
Orientações determinadas em 2019 baseadas em nova evidência				
Probióticos / Probiotics	1	II	Sugestão	O painel sugere que probióticos contendo <i>Lactobacillus</i> spp. podem ser benéficos para a prevenção da diarreia induzida pela RT ou RT-QT em doentes com neoplasias malignas pélvicas.
OHB / HBO	2	II	Sugestão	O painel sugere que oxigénio hiperbárico é uma forma efetiva de tratar proctite rádica em doentes com neoplasias malignas pélvicas.
Orientações determinadas em 2014 e para cujos agentes não foi publicada nova evidência desde então				
Amifostina / Amifostine	1	II	Recomendação	O painel recomenda o uso da amifostina intravenosa, em dose de ≥ 340 mg/m ² , para prevenir a proctite rádica em doentes que efectuem RT.
	2	III	Sugestão	O painel sugere o uso da amifostina intravenosa para prevenir a esofagite induzida por RT-QT em doentes com carcinoma do pulmão de células não pequenas.
Octreotido / Octreotide	3	II	Recomendação	O painel recomenda o uso do octreotido , numa dose de ≥ 100 µg por via subcutânea duas vezes ao dia, para tratar a diarreia induzida por QT em dose padrão ou elevada associada a TPH, se a loperamida for ineficaz.
Sucralfato / Sucralfate	4	III	Sugestão	O painel sugere o uso de enemas de sucralfato para tratar a proctite rádica crónica em doentes com hemorragia retal.
	5	I	Recomendação contra	O painel recomenda que o sucralfato sistémico, administrado por via oral, não seja usado para tratar a mucosite gastrointestinal em doentes a receber RT para um tumor sólido.
Sulfassalazina / Sulfasalazine	6	II	Sugestão	O painel sugere o uso da sulfassalazina sistémica, numa dose de 500 mg administrada por via oral duas vezes ao dia, para prevenir a enteropatia induzida por radiação em doentes que recebem RT pélvica.

ASA, mesalazina, olsalazina / ASA, mesalazine, olsalazine	7	I	Recomendação contra	O painel recomenda que o ASA e os compostos relacionados, mesalazina e olsalazina , administrados por via oral, não sejam usados para prevenir diarreia aguda induzida por radiação em doentes a receber RT para neoplasia maligna pélvica.
Misoprostol	8	I	Recomendação contra	O painel recomenda que os supositórios de misoprostol não sejam usados para prevenir a proctite aguda induzida por radiação em doentes a receber RT para cancro de próstata.
TPH - transplante de progenitores hematopoiéticos, QT - quimioterapia, RT - radioterapia, RT-QT - radioquimioterapia, OHB - oxigénio hiperbárico, ASA - ácido 5-acetilsalicílico				