

OCLUSÃO INTESTINAL

Tratamento

Isabel Costa
Serviço de Cuidados Paliativos
IPO - Porto

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Cirurgia

- No doente com doença oncológica avançada e em progressão, com um obstrução intestinal, a tomada de decisão para a cirurgia é difícil.
- Pode beneficiar alguns doentes, mas está associada a considerável mortalidade, morbilidade e hospitalização prolongada.
- Na avaliação dos resultados de uma cirurgia bem sucedida são usados critérios (sobrevida, alta hospitalar ou a capacidade de tolerar a nutrição oral) e não o controlo sintomático e a QV.
- Existem poucos dados a comparar os resultados da cirurgia paliativa com o tratamento médico.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Cirurgia

- Nº de doentes inoperáveis entre 6 a 50%
 - Tumor muito extenso, carcinomatose peritoneal e oclusões múltiplas.
- Grande variabilidade na selecção dos doentes candidatos a cirurgia.
 - Tentativa de estabelecer critérios de prognóstico que permitam seleccionar os doentes que possam beneficiar da cirurgia.

OCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

- Resolução cirúrgica da OI entre 27 a 68% dos doentes e a recorrência da OI entre 0 a 63%.
- Mortalidade pós operatória pode ir até 40% e as complicações entre 18 a 90 % (infecção , deiscência de sutura e fístulas entero-cutâneas).
- A decisão deve ser individualizada
 - Potenciais benefícios e riscos da intervenção cirúrgica.
 - Condição clínica do doente.
 - Extensão tumoral e a expectativa de vida estimada.
 - Resposta ao tratamentos antineoplásicos prévios.
 - Comorbilidades.
 - Preferências, desejos e objectivos do tratamento.

OCLUSÃO INTESTINAL – tratamento

Pujara et al 2017

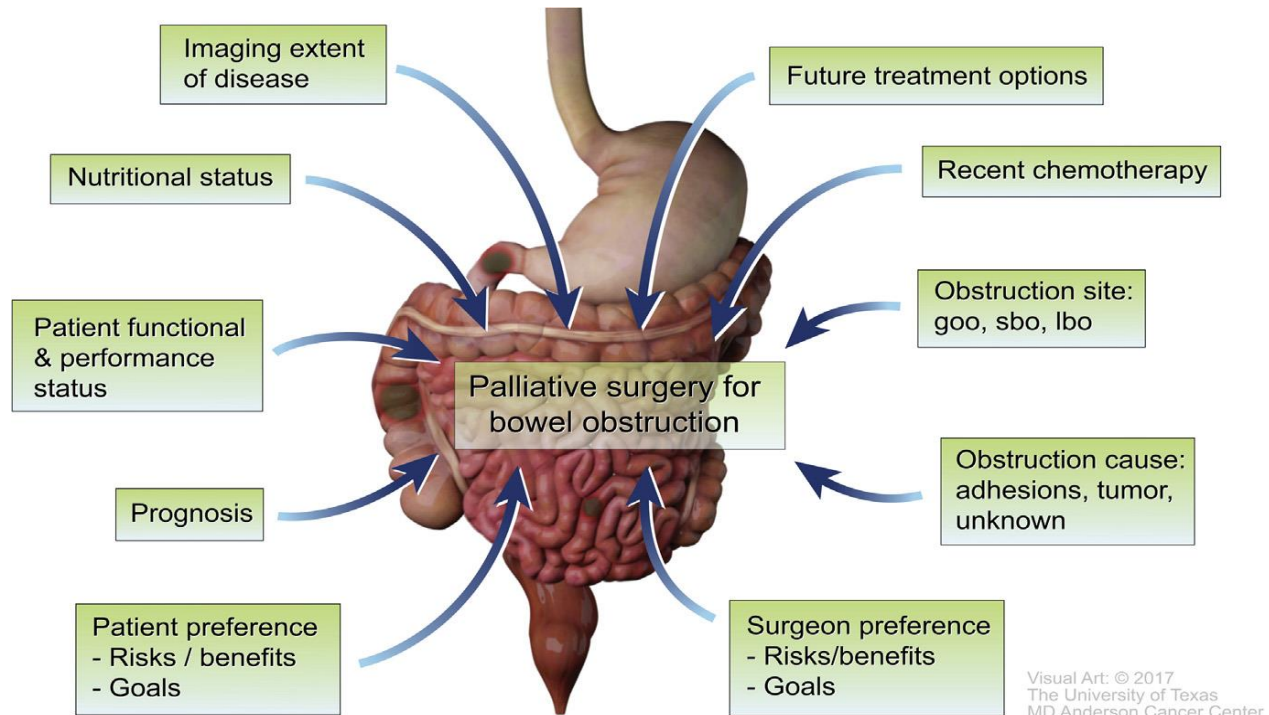


Figure 3. Multifaceted approach to surgical palliative consultation in patients with advanced malignancy and gastrointestinal obstruction. goo, gastric outlet obstruction; lbo, large bowel obstruction; sbo, small bowel obstruction. (Reprinted from The University of Texas MD Anderson Cancer Center, with permission.)

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Stents metálicos expansíveis

- Doentes com obstrução do cólon, estômago ou intestino proximal.
- Contra-indicações:
 - Estenoses múltiplas
 - Carcinomatose peritoneal
- Colocação no Serviço de Gastroenterologia.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Tratamento farmacológico

- St. Christopher's Hospice em 1967
 - Primeiros doentes tratados sintomaticamente
 - Utilização de infusões SC contínuas com fármacos para controlo da dor e das náuseas/vómitos.
- Desde então têm sido desenvolvido vários regimes terapêuticos, numa abordagem médica intensiva, para dar resposta à complexidade destas situações.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Tratamento farmacológico

- Anti-secretores.
- Antieméticos.
- Evitar fármacos pro-cinéticos se OI mecânica completa ou se cólica intestinal.
- Glucocorticóides.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Tratamento farmacológico

- Estes fármacos podem ser usados por via SC, em bólus repetidos ou em infusão SC em várias combinações.
- A via rectal, endovenosa, sublingual e transdérmica são também úteis, para controlo dos sintomas resultantes da OI, de outros sintomas e para hidratação.
- A via oral não é adequada porque pode haver vómitos frequentes e a absorção pode estar alterada.
- Não limitar a mobilidade do doente tanto quanto possível.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Controlo da dor abdominal

- Contínua
 - Opióides: morfina SC
- Cólica intestinal
 - Butilescopolamina; dose inicial 60 mg SC ou EV/24 horas.
 - Loperamida se vômitos estiverem controlados; dose inicial 2 mg via oral 4x/dia.
 - Bromidrato de escopolamina; dose inicial 1.2mg SC/dia; 0.3 mg SL em SOS .
- Bloqueio do plexo celíaco

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Controlo das náuseas e vômitos (antieméticos)

- O tratamento tem de se estabelecer de acordo com o que é aceitável para o doente.
 - 1 ou 2 vômitos/dia pode ser aceitável desde que não haja náuseas constantes.
- Metoclopramida
 - Dose inicial 40 a 60 mg SC ou EV/24 horas.
 - Na OI parcial (com náusea e vômito intermitente ainda com passagem de gases e fezes, ou na oclusão funcional).
 - Evitar se obstrução mecânica completa ou cólica intestinal.
 - Não deve ser usada em combinação com a butilescopolamina por efeitos antagónicos no esvaziamento gástrico.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Controlo das náuseas e vômitos (antieméticos)

- Haloperidol (antiemético de 1ª linha)
 - Antagonista potente dos receptores da dopamina (D2).
 - Dose inicial 3mg SC/24 horas.
- Levomepromazina
 - Mais sedativo.
 - Emese refractária.
 - Dose inicial 12.5 -25 mg SC/24 horas.
- Ondansetron
 - Antagonista dos receptores da 5-HT3.
 - Benefício ainda não esclarecido.
 - Dose 8-16 mg SC/24 horas.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Controlo das náuseas e vômitos (antieméticos)

- Olanzapina
 - Dose 2.5 - 5 mg via oral/dia (comprimidos orodispersíveis)
 - Ampolas IM podem ser administradas por via SC.
- Estudo publicado em 2012 por Morita e al sobre o uso da olanzapina no alívio da náusea em doentes com cancro avançado e OI incompleta
 - Estudo retrospectivo com 20 doentes.
 - Controlo das náuseas e vômitos em 90% dos doentes
 - Dose média de olanzapina 4.9 +/- 1.2 mg e duração média de tratamento de 23.4 +/- 16.2 dias.
 - Via de administração usada: oral, comprimidos orodispersíveis.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Controlo das náuseas e vômitos (anti-secretores)

- Octreotido (1ª linha)
 - Diminuição do fluxo sanguíneo esplâncnico e porta.
 - Redução da motilidade intestinal.
 - Redução das secreções intestinal, pancreática e gástrica.
 - Diminuição do fluxo biliar.
 - Aumento da absorção de água e electrólitos.
 - Dose inicial 0.1 mg SC de 8/8 horas.
 - Efeitos adversos são raros.
 - Desvantagem de ser caro.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Controlo das náuseas e vômitos (anti-secretores)

- Butilescopolamina
 - Dose usual 60 mg SC/dia.
- Ranitidina
 - Antagonista dos receptores da histamina (H2).
 - Pode ser administrada por via SC.
 - Dose 50 mg de 8/8 horas ou infusão SC de 100-200 mg/24 horas.
- Dexametasona
 - Dose inicial 16 mg SC/24 horas.
 - Reduzir para a dose mínima eficaz.
 - Suspender ao fim de 3 dias se não houver melhoria.

OCCLUSÃO INTESTINAL – tratamento

- Estudo com objectivo de avaliar o tipo de fármacos usados na OI maligna, o uso de diferentes combinações, o uso de SNG e a possibilidade da sua remoção
- Adultos internados com cancro intra-abdominal e OI maligna.
- **Resultados:** incluíram 3090 doentes; octreótido 53%; associação de octreótido + bloqueadores H2 ou IBPs 14% e 11% respectivamente; combinação de octreótido e corticoide em 12% dos casos. Colocação de SNG em 1595 doentes
- **Conclusões:** tratamento só com octreótido foi usado na maioria dos doentes; o uso concomitante de corticoides foi o que melhor permitiu a remoção precoce da SNG

Minoura T et al. J Pain and Symptom Manage 2018;55:413-419

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Doentes com OI incompleta

- Pode ser benéfico a combinação de um fármaco pró-cinético com um fármaco anti-secretor sem induzir dor em cólica significativa.
- Metoclopramida + octreótido + dexametasona +/- bólus oral de um agente de contraste (Gastrografina).
 - Com esta intervenção é possível recuperar o trânsito intestinal em alguns doentes, sugerindo que nestas circunstâncias o mecanismo subjacente é funcional e pode ser reversível com um tratamento agressivo mais precocemente, antes da impactação fecal e edema em local de obstrução irreversível
- Loperamida
 - se diarreia ou fístula de fezes

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Recomendações de grupos de peritos (NCCN e EAPC)

- Tratamento médico da OI maligna.
- Opióides, corticoides, fármacos anti-secretorios e antieméticos, sem ordem específica.
- SNG se a intervenção farmacológica for insuficiente.

Recomendações da MASCC/ESMO

- Tratamento das náuseas e vômitos na OI maligna.
- Octreótido e antiemético (haloperidol).
- Se esta intervenção é insuficiente, um anticolinérgico +/- corticoide pode ser benéfico como intervenção complementar ou alternativa.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Resultado do tratamento médico

- O tratamento sintomático permite o alívio da dor contínua em 89% das situações.
- A dor em cólica é mais difícil de controlar, persistindo de forma ligeira em 31% dos doentes.
- A maioria dos doentes continua a vomitar cerca de 1x/dia, mas com pouca náusea.
- Um pequeno grupo de doentes, principalmente os que têm OI gastroduodenal ou jejunal, mantem vômitos persistentes apesar da medicação.
- Estes beneficiam de sonda NG ou gastrostomia e de fluidos por via EV ou SC

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Entubação nasogástrica

- Permite a descompressão do estômago e/ou do intestino antes da realização da cirurgia ou enquanto a decisão de tratamento está sob consideração.
- Se não possível cirurgia, não deve ser uma medida permanente.
 - Com frequência é desconfortável.
 - Pode causar erosão na cartilagem nasal.
 - Interfere com a imagem corporal.
- Na OI alta pode ser uma medida indispensável para controlar os vômitos.
 - Nesta situação uma gastrostomia pode proporcionar maior conforto.

OCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Hidratação

- A desidratação e os fármacos anticolinérgicos podem causar sede e xerostomia.
- A xerostomia é melhor aliviada com medidas locais.
- Uma adequada hidratação requer pequenos volumes de líquidos.
- A hidratação artificial parece aliviar pouco a sede e a xerostomia, mas é útil se houver sintomas de desidratação.
- Pode ser feita por via EV ou por via SC - **hipodermóclise**.
- Soro fisiológico ou uma combinação de soro fisiológico e soro glicosado a 5%, num volume de 1000 a 1500 ml /dia, administrado durante a noite.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Alimentação

- Ingestão de pequenas porções de dieta pobre em resíduos.

Nutrição parentérica

- Os estudos não mostram que a alimentação parentérica melhore a sobrevida global, o estado funcional ou a qualidade de vida.
- Tem riscos:
 - medida invasiva com necessidade de CVC (aumento do risco de infecção).
 - requer monitorização hidroelectrolítica.
 - trombose, diarreia, hiperglicemia e insuficiência hepática.

OCCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

Nutrição parentérica

- Pode ter justificação em casos muito especiais de doentes jovens com tumores de crescimento lento, com envolvimento do tracto gastrointestinal e sem envolvimento de órgãos vitais.
- Também pode ser razoável este tipo de alimentação por um período limitado de tempo, quando o prognóstico é incerto ou há condições potencialmente reversíveis que limitam a ingestão oral.
- Nestas circunstâncias deve existir um entendimento muito claro entre o doente e o médico para a suspensão desta medida, se esta não mostrar benefício.

OCLUSÃO INTESTINAL - tratamento

- A abordagem médica da OI permite um bom controlo sintomático na maioria das situações, proporciona autonomia ao doente e possibilidade de estar no domicílio:
 - Combinação dos fármacos em infusões SC contínuas.
 - Analgesia por via TD com buprenorfina ou fentanilo.
 - Fentanil SL na analgesia de resgate.
 - Antiemético por via SL com olanzapina orodispersível.
- Importância de uma comunicação clara, sensível, objectiva, com o doente e a família, sobre as metas dos cuidados.