

## **Mirtazapina como estimulante do apetite em doentes com cancro avançado do pulmão**

### **Introdução**

A anorexia é um sintoma frequente nos doentes com cancro. Tem como consequência a perda de peso, diminuição da funcionalidade, redução do tratamento antineoplásico e redução da sobrevivência. Já vários agentes terapêuticos têm sido estudados para reverter esta situação, com maior ou menor eficácia, mas sem que haja uma intervenção farmacologicamente claramente de eleição.

A mirtazapina é um agente muito utilizado em cuidados paliativos, ao qual é atribuída uma tripla função terapêutica, depressão, insónia e anorexia. No entanto, sobre esta última há muitas dúvidas.

### **Artigo**

Estudo para avaliar o efeito da mirtazapina no apetite e no consumo de energia em doentes com cancro avançado de não pequenas células.

Estudo randomizado, duplamente cego, controlado com placebo com uma duração de 8 semanas que incluiu 86 doentes; 43 fizeram mirtazapina e 43 placebo. Não houve diferença no apetite após 4 e 8 semanas. Às 4 semanas houve um aumento significativo na ingestão de energia, incluindo proteínas, hidratos de carbono e gorduras. Às 8 semanas houve um aumento significativo de gorduras. O grupo em mirtazapina diminuiu significativamente a proporção de doentes com sarcopenia às 8 semanas.

Os autores concluíram que não nos doentes com carcinoma do pulmão de não pequenas células não houve melhoria do apetite, mas houve um aumento significativo da ingestão de energia, principalmente na ingestão de gorduras.

### **Comentário**

Este estudo sugere que, apesar da mirtazapina não melhorar o apetite, melhora a ingestão de energia, sobretudo de gorduras.

Estes dados só serão relevantes se tiverem uma influência clinicamente útil na melhoria do bem-estar e/ou na sobrevivência. Este estudo não dá resposta a estas questões, pelo que a sua relevância é incerta. Embora este estudo não tenha sido feito especificamente em cuidados paliativos, inclui doentes com cancro avançado. E, se para os doentes a fazer tratamento antineoplásico, a ingestão de gorduras possa ser importante, para outros doentes pode ser mais importante a melhoria do apetite do que a ingestão de gorduras. A perda do apetite, pode de facto ser uma preocupação maior do que a ingestão objectiva de alimentos mais energéticos.

Sem responder às questões da melhoria do resultado do tratamento antineoplásico e/ou do bem-estar dos doentes, este estudo pode apenas ser considerado um passo no caminho do estudo da anorexia nos doentes com cancro avançado.

**Mirtazapine as Appetite Stimulant in Patients With Non–Small Cell Lung Cancer and Anorexia A Randomized Clinical Trial Oscar Arrieta, MD, MSc; Daniela Cárdenas-**

**Fernández, BSD; Oscar Rodriguez-Mayoral, MD; Salvador Gutierrez-Torres, MD; Diana Castañares, MD; Diana Flores-Estrada, SW; Edgar Reyes, MD; Dennis López, MD; Pablo Barragán, MD; Pamela Soberanis Pina, MD; Andres F. Cardona, MD, MSc, PhD; Jenny G. Turcott, MSc, PhD. JAMA Oncol. 2024;10(3):305-314. doi:10.1001/jamaoncol.2023.5232**