

Mirtazapina como estimulante do apetite em doentes com cancro

Introdução

A anorexia e a caquexia são temas recorrentes neste Journal Club dada a sua importância no contexto dos cuidados paliativos e da oncologia. Ainda o último artigo desta secção foi sobre o mesmo tema. A importância do tema reside no impacto destes problemas no bem-estar dos doentes e no facto de não existirem alternativas com grande eficácia para o seu tratamento.

A mirtazapina é um antidepressivo importante ao qual são atribuídas duas acções adicionais, como indutor do sono e estimulante do apetite. No entanto, a sua acção como estimulante do apetite não está firmemente estabelecida. O presente estudo volta a abordar o tema, agora em doente com cancro do pulmão de não pequenas células.

Artigo

Ensaio clínico randomizado, duplamente cego, controlado com placebo, com um seguimento de 8 semanas para avaliar o efeito da mirtazapina no apetite e no consumo de energia em doentes com cancro do pulmão avançado de não pequenas células. Foram incluídos 86 doentes, 43 no grupo da mirtazapina e 43 no grupo placebo com característica de base semelhantes.

Ao fim de 4 e de 8 semanas não houve diferença na melhoria do apetite nos doentes que fizeram mirtazapina e nos doentes em placebo. Após 4 semanas, no grupo da mirtazapina houve aumento significativo na ingestão de energia, incluindo proteínas, hidratos de carbono e gorduras. Às 8 semanas, a ingestão de gorduras foi significativamente maior no grupo da mirtazapina, assim como a redução significativa da proporção de doentes com sarcopenia.

Concluiu-se que não houve diferenças no apetite nos doentes em mirtazapina em relação aos doentes em placebo, mas o grupo da mirtazapina teve um aumento significativo da ingestão de energia às 4 e às 8 semanas, sobretudo a ingestão de gorduras, as quais são uma fonte de energia melhor e crucial.

Comentário

A mirtazapina, neste estudo, mostrou ser útil nos doentes com o diagnóstico indicado acima, não porque melhorasse o apetite, mas porque aumentou a ingestão de fontes de energia essenciais, sobretudo as gorduras.

Claro que os resultados deste estudo devem ser confirmados em estudos maiores e com outros tipos de cancro. No entanto, até lá a mirtazapina pode ser tentada nos doentes com cancro avançado com anorexia, dado que a toxicidade da mirtazapina é baixa. Deve-se ter em conta que a olanzapina é actualmente recomendada pela ASCO como primeira linha. Assim a mirtazapina poderá ser uma 2ª ou 3ª linha quando a olanzapina não funcionar ou não for bem tolerada. Há também a considerar o acetato de megestrol e os corticosteróides.

Arrieta O, Cárdenas-Fernández D, Rodriguez-Mayoral O, Gutierrez-Torres S, Castañares D, Flores-Estrada D, Reyes E, López D, Barragán P, Soberanis Pina P, Cardona AF, Turcott JG. Mirtazapine as Appetite Stimulant in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer and Anorexia: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2024 Mar 1;10(3):305-314. doi: 10.1001/jamaoncol.2023.5232.