

# Metástase óssea na dor oncológica

*\*Por Levi Jales*

Uma das causas de dor oncológica de difícil controle é a invasão tumoral aos tecidos, principalmente provocadas pelas metástases ósseas. A fisiopatologia das metástases ósseas ainda não está bem estabelecida. Acredita-se que existam dois mecanismos principais pelos quais o câncer metastiza para o tecido ósseo: a ativação dos osteoclastos e a interação entre a adesão molecular das células cancerosas com a matriz óssea. Esses múltiplos agregados de células são levados à circulação através da drenagem linfática e venosa. Para que ocorra implantação à distância, essas células devem passar pelo pulmão e alcançar a circulação sistêmica. Os locais anatômicos próximos ao tumor primário apresentam uma incidência maior de metástase óssea, como a pelve para adenocarcinoma de próstata e do colo de útero, e a coluna vertebral no carcinoma de mama. A maioria das metástases ósseas ocorre até dois anos após o aparecimento do tumor primário, mas existem casos de tumor de mama e de rim em que a metástase ocorreu dez ou mais anos após a lesão inicial.

Mais de 80% dos casos de metástase óssea ocorrem nos tumores de próstata, mama, pulmão e rim. As lesões são múltiplas na maioria dos casos, manifestando-se com dor local de intensidade progressiva ou fratura patológica como primeiro sinal em 15% dos casos. As metástases podem ser líticas, blásticas ou mistas. As lesões predominantemente líticas são as metástases de rim, tireoide, pulmão e trato gastrointestinal. As lesões blásticas mais frequentes são o câncer de próstata e mama, seguido de bexiga e estômago. A localização mais frequente das metástases é a coluna vertebral, (mais ao nível toracolombar), crânio, pelve e terço proximal dos ossos longos, ocorrendo raramente abaixo dos joelhos e cotovelos.

As causas de dor por metástase óssea ainda não são totalmente conhecidas. Existe a participação de processo inflamatório envolvendo células e mediadores químicos, compressão neural, microfraturas, destruição de tecidos ósseos (distensão do perióstio), hipóxia intramedular e outros fenômenos. O tratamento da dor relacionada com metástase segue a mesma orientação para a utilização da escada analgésica proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para controle da dor oncológica, baseado na adequação da terapia farmacológica de acordo com o nível de dor experimentado pelo paciente. Desta forma, propõem-se uma escalada progressiva de três degraus de analgesia, estimulando-se a politerapia e as diferentes potências dos analgésicos, adequadas às necessidades individuais dos pacientes.

Um quarto degrau nesta escada é sugerido, contendo estratégias de técnicas intervencionistas da dor, incluindo bloqueios nervosos periféricos e central, bloqueios de nervos simpáticos, injeções de esteróides epidurais, técnicas de analgesia contínua epidural, de plexo e espinhal, além de técnicas neurolíticas químicas, térmicas e cirúrgicas, dentre outras possibilidades. Em muitos casos são necessários procedimentos terapêuticos, tais como: hormônioterapia, quimioterapia e radioterapia.

A Radioterapia usa radiações ionizantes, de fontes seladas, para fins terapêuticos, utilizada em oncologia em caráter exclusivo, adjuvante, curativo e paliativo. A ionização inicial é seguida de lesão imediata de macromoléculas vitais. A forma paliativa tem indicação antiálgica em oncologia, geralmente em casos de lesão localizada, promovendo analgesia em torno de 60 a 80%. Entretanto, o emprego desta modalidade é limitado às áreas próximas de estruturas nobres radiosensíveis e,

quando as metástases são múltiplas e disseminadas. Nestes casos tem indicação o uso dos radiofármacos.

Os Radiofármacos são compostos (radionuclídeo + fármaco) usados largamente em medicina nuclear, geralmente indicado em pacientes oncológicos. Os mecanismos de ação dos radiofármacos não são bem definidos mas de um modo geral, os isótopos radioativos atuam provocando: destruição de células tumorais, desativação de mediadores químicos – ionização, inibição das atividades osteoblásticas, inibição do processo de ossificação, redução da compressão medular, redução do processo de destruição óssea. O Samário 153 edtmp ( $^{153}\text{Sm}$ ) tem sido o radiofármaco mais utilizado em cuidados paliativos no Brasil, sendo produzido pelo Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN), em São Paulo. Esta terapia tem trazido resultados surpreendentes principalmente em pacientes com carcinoma de mama e de próstata, com múltiplas metástases ósseas do tipo osteoblásticas.

## **Conclusão**

A terapia oncológica alcançou enorme desenvolvimento nos últimos anos, aumentando significativamente a sobrevida após diagnóstico inicial, e exigindo a conquista de melhor qualidade de vida. Métodos de diagnóstico e estadiamento tornaram-se mais apurados e precisos, como também surgiram novas possibilidades de combate ao câncer, exigindo novas estratégias de combate à dor.

O tratamento da dor por metástases ósseas deve ser realizado por equipe de saúde multiprofissional e a prescrição de drogas baseada na escada analgésica recomendada pela OMS, associado aos procedimentos antiálgicos ou novas terapias, que resultem em alívio da dor e de outros sofrimentos, envolvendo uma boa relação médico-paciente, com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes oncológicos.

Existe um sábio adágio francês, desde o século XV, que recomenda: “curar as vezes, aliviar frequentemente e confortar sempre”.

*\*Médico Levi Jales é diretor científico da SBED, coordenador de residência médica do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professor da Universidade Potiguar (UnP) e diretor do Centro Clínico da Dor de Natal/RN.*