

Prezados leitores,

Neste primeiro número de 2010, a *Revista Brasileira de Oncologia Clínica* traz três artigos originais que enfatizam questões interessantes: a xerostomia causada pela radioterapia em câncer de cabeça e pescoço, a prevalência de atipias cervicais em uma amostra de pacientes do estado da Paraíba, e uma série de casos de metástases intra-luminais de melanoma.

Canzi et al. descrevem a prevalência de xerostomia em paciente com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. Uma das seqüelas da radioterapia que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço é a xerostomia (Langendijk, 2008). Por este motivo, o paciente deve ser informado a respeito deste efeito indesejável antes do início da radioterapia. Substâncias substitutas da saliva e sialogogos como a pilocarpina são opções terapêuticas no tratamento da xerostomia com resultados modestos (Visch, 1986; Jha, 2009). Diante desta dificuldade no manejo terapêutico da xerostomia, estratégias preventivas tornam-se sedutoras. Com a finalidade de reduzir o risco de xerostomia, Haddad *et al.* (2009) realizaram um estudo fase II randomizado com pacientes com câncer de cabeça e pescoço EC III e IV. 58 pacientes receberam 4 doses semanais de carboplatina (AUC 1,5) associada ao paclitaxel (45 mg/m²) concomitante à radioterapia na dose de 72 grays em 6 semanas. Os pacientes foram randomizados para receberem ou não amifostine na dose de 500 mg SC diariamente. Neste estudo, não houve diferença nas prevalências de xerostomia e mucosite. A estratégia de se reduzir o risco de xerostomia provavelmente mais eficiente é o desenvolvimento de novas técnicas de radioterapia que possibilitam uma maior proteção das glândulas parótidas. Vergeer *et al.* (2009) demonstraram, através de um estudo randomizado, que o risco de xerostomia foi significativamente reduzido com a adoção da radioterapia de intensidade modulada (IMRT). Desta forma, ocorreu um significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Boa leitura!

Daniel Luiz Gimenes
Editor – Chefe

Leituras Recomendadas:

Haddad R, Sonis S, Posner M, Wirth L, Costello R, Braschayko P, Allen A, Mahadevan A, Flynn J, Burke E, Li Y, Tishler RB. Randomized phase 2 study of concomitant chemoradiotherapy using weekly carboplatin/paclitaxel with or without daily subcutaneous amifostine in patients with locally advanced head and neck cancer. *Cancer*. 2009 Oct 1;115(19):4514-23.

Visch LL, Gravenmade EJ, Schaub RMH, Putten WLJ, Vissink AA. A double-blind crossover trial of CMC and mucin-containing saliva substitutes. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v. 15, n. 4, p. 395-400, 1986.

Jha N, Seikaly H, Harris J, Williams D, Sultanem K, Hier M, Ghosh S, Black M, Butler J, Sutherland D, Kerr P, Barnaby P. Phase III randomized study: oral pilocarpine versus submandibular salivary gland transfer protocol for the management of radiation-induced xerostomia. *Head Neck*. 2009 Feb;31(2):234-43.

Langendijk JA, Doornaert P, Verdonck-de Leeuw IM, Leemans CR, Aaronson NK, Slotman BJ. Impact of late treatment-related toxicity on quality of life among patients with head and neck cancer treated with radiotherapy. *Clin Oncol*. 2008 Aug 1;26(22):3770-6.

Vergeer MR, Doornaert PA, Rietveld DH, Leemans CR, Slotman BJ, Langendijk JA. Intensity-modulated radiotherapy reduces radiation-induced morbidity and improves health-related quality of life: results of a nonrandomized prospective study using a standardized follow-up program. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2009 May 1;74(1):1-8. Epub 2008 Dec 26.