

Guia de Cuidados - Toxicidade Ocular

Avaliação de Enfermagem

Observar:

- O doente tem mau parecer (doente)?
- O doente parece desconfortável?
- O Está icterico (amarelo)?
- Existe alguma vermelhidão nos olhos? Corrimento? Lacrimejo?
- O paciente é sensível à luz?
- Há edema das pálpebras ou periocular?
- Existem lesões da pele à volta do(s) olho(s)?
- As pupilas estão reativas?

Escutar:

- Descrições do paciente e da família sobre a saúde ocular e histórico atual ou anterior de doenças oculares (por exemplo, glaucoma, problemas da retina, inflamação ocular)
- Referência a queixas oculares específicas: vermelhidão, lacrimejo, corrimento, alteração da acuidade visual, diplopia (visão dupla), moscas volantes, fotofobia?
- Quando surgiram os sintomas?
- Apresenta alguma lesão ocular recente, novas medicações ou exposição a produtos químicos tóxicos?
- O paciente usa lentes de contacto?
- É diabético?
- Sintomas associados: dor de cabeça, náuseas e vômitos?

Reconhecer:

- Pacientes em risco de problemas oculares (antecedentes pessoais de glaucoma, olhos secos, uveíte, doenças da retina, degenerescência macular ou diabetes)
- A queixa ocular específica (se possível) e determinar o grau
- Outros sintomas relacionados com o tratamento

Classificação de toxicidade (geral, distúrbios oculares)

Grau 1 (Ligeiro)

Assintomático; diagnóstico apenas à observação clínica

Grau 2 (Moderado)

Sintomática (dor, irritação, fotossensibilidade.); a acuidade visual cai para 20/40 ou menos no(s) olho(s) afetado(s); limitações na AVDs

Grau 3 (Grave)

Altamente sintomático (dor, irritação, fotossensibilidade, etc.), diminuição acentuada da acuidade visual (pior que 20/40) no(s) olho(s) afetado(s); limitando as suas AVDs

Grau 4 (Potencialmente com risco de visão)

Cegueira (20/200 ou pior) no(s) olho(s) afetado(s)

Gestão da Toxicidade Ocular

Estratégia geral:

- Encaminhar para exame oftalmológico, antes de início do tratamento (o oftalmologista deve ter a certeza de que o doente está em condições para iniciar o tratamento planeado)
- Exame de acompanhamento, se o paciente tiver sintomas
- Aconselhar o doente a reportar imediatamente quaisquer alterações da visão ou sintomas oculares (e antecipar a suspensão do tratamento, dependente de avaliação adicional)
- Identificar e monitorizar de perto os pacientes em risco (incluindo aqueles com histórico de glaucoma, olhos secos, uveíte, doença da retina, degenerescência macular)
- Promover um estilo de vida saudável:
 - o Dieta (eventualmente incluindo suplementos alimentares com ácidos gordos ômega-3 e ômega-6 para a síndrome do olho seco)
 - o Cessação tabágica, controlar comorbilidades
 - o Incentivar o uso de óculos de sol e a redução da exposição solar
 - o Promover uma boa higiene das mãos
 - o Nos doentes com diabetes, promover um bom controle da glicemia, pois reduz o risco de doença da retina (retinopatia)
- Se forem usadas lentes de contato, aconselhe os pacientes a serem cuidadosos com a hidratação ocular, higiene das lentes e nunca usar lentes fora do período de validade.
- Sempre que o binimetinib é mantido, a dose de encorafenib deve ser reduzida para menos de 300 mg, uma vez por dia, até que o binimetinib seja retomado.

Problemas oculares específicos:

- Quando são identificados problemas oculares, antecipe o tratamento com oftalmologista responsável (e forneça orientação/assistência antecipada adequada):
 - o Queratite (inflamação da córnea): lágrimas artificiais, lubrificantes ou gotas CS, antibióticos
 - o Uveíte (inflamação da úvea): gotas CS, beta bloqueantes, antagonistas alfa, gotas oftálmicas midriáticas
 - o Conjuntivite (inflamação da conjuntiva): anti-histamínicos, CS, compressas frias, lágrimas artificiais, antibióticos, se necessário
 - o Fotofobia (hipersensibilidade à luz): óculos de sol, luzes fracas
 - o Descolamento seroso da retina (acumulação de líquido sob as camadas da retina): suspensão do medicamento/redução da dose/descontinuação
 - o Oclusão da veia central da retina (evento vascular que leva a alterações da visão, edema macular, glaucoma): injeção de anti-VEGF e esteroides, além da descontinuação do medicamento
 - o Descolamento do epitélio pigmentar da retina (separação bilateral ou multifocal da retina da parte posterior do olho, levando a alterações súbitas da visão): suspensão do medicamento/redução/descontinuação da dose

Grau 1 (Ligeiro)

- Em geral, antecipar encaminhamento para oftalmologia
- Modificações específicas da dose da terapêutica dirigida:
 - o Uveíte: BRAFi pode ser continuado com cautela; MEKi pode ser continuado; marcar consulta urgente com oftalmologista
 - o Se não houver resposta ao tratamento ocular, suspender encorafenib/binimetinib durante 6 semanas; se melhorar, retomar com a mesma dose ou inferior; se não melhorar, descontinue permanentemente
 - o Outros eventos adversos oculares: siga as modificações/suspensões de dose padrão consoante o respetivo grau
- Apoiar a adesão ao colírio/tratamento tópico

Grau 2 (Moderado)

- Encaminhamento urgente para oftalmologia (dentro de 24 horas)
- Modificações/suspensões/descontinuação específica da dose da terapêutica dirigida:
 - o Uveíte (persistente Grau 2 ou >6 semanas de duração): suspender a terapia com BRAFi e binimetinib (retomar se melhorar para Grau 0/1)
 - o Retinopatia serosa: suspender MEKi até que os sintomas visuais melhorem. Use esquema de redução de dose com base na gravidade
 - o Oclusão da veia central da retina: descontinuar permanentemente trametinib e binimetinib.
- Descolamento do epitélio pigmentar da retina: manter trametinib; reduza a dose ou interrompa, se não houver melhoria após 3 semanas. Suspenda o binimetinib durante até 10 dias; seguir as recomendações de redução da dose e descontinuação
- Avaliar a adesão ao colírio/tratamento tópico.
- Antecipar suspensões de medicamentos/modificações de dose da terapêutica dirigida quando surgirem outras toxicidades oculares moderadas, de acordo com as informações de prescrição
- Reiniciar a terapêutica apenas depois de ter alta de oftalmologia.

Graus 3 ou 4 (grave)

- Encaminhamento urgente para oftalmologia (dentro de 24 horas)
- Modificações/suspensões/interrupções específicas de medicamentos de terapêutica dirigida:
 - o Uveíte (grave): suspender dabrafenib, encorafenib ou binimetinib, descontinuar permanentemente, se não houver melhoria em 6 semanas; retomar com a mesma dose ou menor, se melhorado
 - o Uveíte (ameaça à visão): descontinuar permanentemente os medicamentos de terapêutica dirigida
 - o Retinopatia serosa: suspender MEKi até que os sintomas visuais melhorem. Use esquema de redução de dose com base na gravidade
 - o Oclusão da veia central da retina: descontinuar permanentemente trametinib e binimetinib
 - o Descolamento do epitélio pigmentar da retina: suspender trametinib; reduza a dose ou interrompa, se não houver melhoria após 3 semanas. Mantenha o binimetinib até 10 dias; seguir as recomendações de redução da dose e descontinuação
 - o Antecipar a descontinuação permanente do tratamento dirigido no caso de outras toxicidades oculares graves, de acordo com as informações de prescrição
 - o Avaliar a adesão ao colírio/tratamento tópico
 - o Obter autorização de oftalmologia, antes de reiniciar o tratamento

SINAIS DE ALERTA:

- Distúrbios súbitos da visão, como fotossensibilidade, dor nos olhos e vermelhidão
- doente é incapaz de realizar AVDs regulares devido a problemas oculares
- Perda visual súbita ou gradual
- Preocupação com a perda permanente de visão



AVDs = atividades de vida diária; CS = corticosteroides; QV = qualidade de vida