

89. AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO COM CLORIDRATO DE ERLOTINIB ASSOCIADO AO INIBIDOR DE CICLOOXIGENASE – 2 (CELECOXIB) E INIBIDOR DA M-TOR (RAPAMICINA): ESTUDO EXPERIMENTAL EM CÂNCER DE PULMÃO.

Faria TMV¹; Barboza J¹; Lucio SN²; Faria TV³; Cury PM⁴

¹Acadêmica em Enfermagem*

²Acadêmico em Medicina*

³Enfermeira*

⁴Prof. Dra. Pós-Graduação*

*Faculdade de Medicina de São José Rio Preto, SP

Introdução: Estudos clínicos mostraram que alguns eventos adversos podem limitar o tratamento de pacientes com câncer de pulmão que usam Cloridrato de Erlotinibe. Esse estudo propõe associação medicamentosa que possa aumentar a resposta a esse tratamento e diminuir seus possíveis eventos adversos. **Objetivo:** Avaliar possíveis eventos adversos relacionados ao tratamento com erlotinib associado ao celecoxib e/ou rapamicina. **Material e métodos:** Estudo experimental com camundongos do tipo Balb-C e carcinogênese induzida após quatro doses de 3 mg uretana/kg injetadas por via intraperitoneal. Grupo GUC: 15 animais com uretana tratados com água mineral; Grupo GUE: 15 animais tratados com erlotinib; Grupo GUEX: 15 animais tratados com cloridrato de erlotinibe e celecoxibe; Grupo GUER: 15 animais tratados com cloridrato de erlotinibe e rapamune. Os animais receberam as medicações por gavagem uma vez ao dia por 7 dias consecutivos. **Resultados:** No grupo GUC nenhum animal apresentou evento adverso. Em comparação com o grupo GUC, observamos que o grupo GUER apresentou maiores alterações clínicas. Já o grupo GUE não apresentou diferença nas alterações em relação ao GUC. As erupções cutâneas apareceram no grupo GUEX mas sem diferença estatística em relação ao GUC, enquanto que o houve aumento de erupções cutâneas nos grupos GUE(p<0,001), GUER(p<0,0001) e GUERX(p<0,001) quando comparados ao GUC. **Conclusão:** A combinação de Erlotinibe com rapamicina piorou o desenvolvimento tumoral e os efeitos adversos do tratamento. Em contrapartida torna-se mais evidente os efeitos benéficos da adição de celecoxib ao tratamento. Portanto sugerimos que devemos questionar o uso de um inibidor da m-tor associado ao inibidor de EGFR (erlotinibe) uma vez que não encontramos resultados que justificassem essa terapia embora já tenhamos estudos que mostram seus benefícios em tumores gastrointestinais. Por outro lado, recomendamos a associação do celecoxibe ao tratamento com inibidores de EGFR para a diminuição de eventos adversos.