



# REAÇÕES DERMATOLÓGICAS

**MY  
CARE**



Associação de  
Enfermagem  
Oncológica  
Portuguesa



APCL  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
CONTRA A LEUCEMIA  
*Desde 2002*

**Johnson  
& Johnson**

# REAÇÕES DERMATOLÓGICAS

## 1| O QUE É?

Este guia foi feito para doentes com Mieloma Múltiplo. O objetivo é ajudá-lo a compreender as alterações que podem surgir na pele, unhas ou cabelo durante o tratamento oncológico.

Alguns tratamentos (como quimioterapia, anticorpos monoclonais/biespecíficos, radioterapia e terapias alvo) podem causar efeitos na pele. Estes efeitos podem incluir:

- Manchas ou borbulhas na pele (erupções cutâneas).
- Pele muito seca (xerose).
- Comichão (prurido).
- Alterações nas unhas.
- Queda de cabelo (alopecia).
- Manchas escuras na pele (hiperpigmentação).

Estes efeitos nem sempre são graves, mas podem afetar o bem-estar, a autoestima e até a continuidade do tratamento. Por isso, é importante identificá-los cedo e tratá-los.

Os cuidadores devem estar atentos ao aparecimento de alterações na pele e se notarem qualquer alteração em qualquer parte do seu corpo, devem informar imediatamente a sua equipa de saúde.

Existem tratamentos dirigidos que causam alterações específicas na pele, unhas e boca dos doentes. Estas alterações são diferentes das causadas pela quimioterapia tradicional e necessitam de cuidados específicos diferentes.<sup>1</sup>

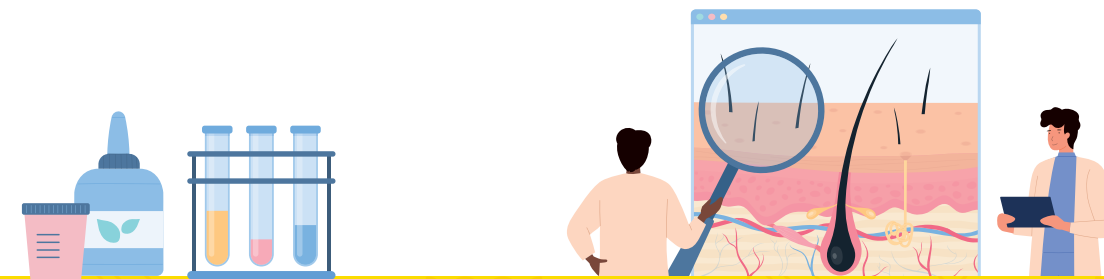


## 2| PORQUE ACONTECE?¹

Os tratamentos contra o cancro podem afetar também as células da pele, unhas e cabelo. Além disso, o próprio sistema imunitário pode reagir e causar inflamações na pele. Outros fatores, como idade, outros medicamentos ou doenças associadas, também podem aumentar o risco.

### Os fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de alterações da pele:

- 1. Tipo de tratamento oncológico** - Alguns tratamentos, como a quimioterapia, terapias-alvo e agentes imunomoduladores, atingem células da pele mesmo que a pele não seja o alvo primário do tratamento.
- 2. Tipo de doença hematológica** - Doentes com leucemia ou linfoma têm risco maior com certos medicamentos.
- 3. Idade (< 50 anos)** - Pele jovem pode reagir mais aos tratamentos que causam alterações cutâneas.
- 4. Uso concomitante de corticosteroides** - A toma simultânea de corticosteroides reduz inflamação e pode proteger a pele.
- 5. Ausência de quimioterapia prévia** - Doentes sem tratamentos anteriores têm risco maior de desenvolver alterações na pele.
- 6. Biomarcadores genéticos e imunológicos** - Respostas inflamatórias aumentadas interferem na pele (ex.: rash, prurido).
- 7. Cargas inflamatórias ou síndromes sistémicas como SLC (Síndrome de libertação de citocinas)** - Tratamentos que geram inflamação generalizada podem causar erupções cutâneas e prurido. Ocorre principalmente com CAR-T e anticorpos biespecíficos. A SLC pode causar erupções cutâneas em 40-60% dos casos, geralmente nos primeiros dias de tratamento.
- 8. Expressão de alvos terapêuticos em tecidos normais** - Fármacos dirigidos a alvos nas células de mieloma que também estão presentes na pele, unhas e língua, causando toxicidades específicas.



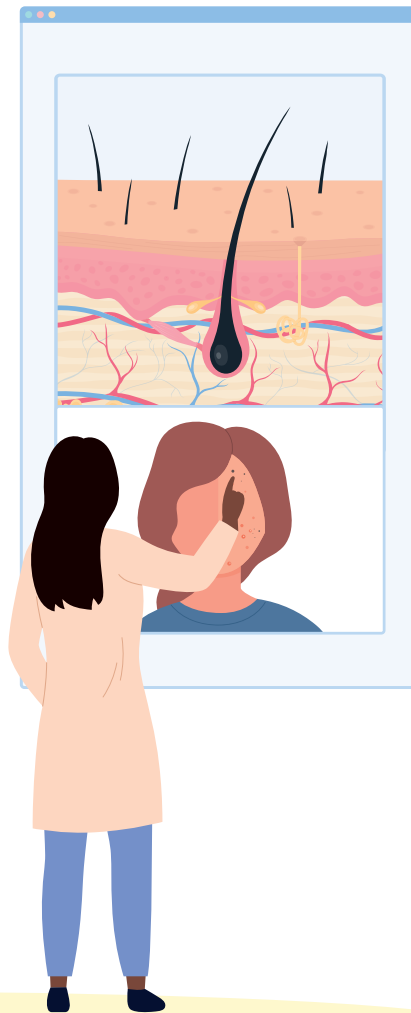
### 3 | CAUSAS<sup>1,2</sup>

- **Danos diretos aos queratinócitos:** Medicamentos que interferem na multiplicação das células da pele, incluindo queratinócitos e células foliculares, causando alopecia, eritrodermia, fissuras e alterações ungueais.
- **Reações imunomediadas:** Ativação forte do sistema imunitário que pode agredir a pele (ex.: *rash* maculopapular, dermatites bolhosas).
- **Libertação de citocinas:** Substâncias inflamatórias que provocam vermelhidão ou prurido.
- **Fragilização da barreira cutânea:** Pele ressequida que fica mais vulnerável a lesões e infecções secundárias, a reações por exposição ao sol, *rash* acneiforme ou paroníquia.<sup>1,2</sup>

#### Toxicidades específicas:

- **Pele:** Descamação palmo-plantar, secura, prurido, eritema.
- **Unhas:** Onicólise (separação da unha), surge após ~50 dias.
- **Boca:** Disgeusia, xerostomia, mucosite.

Sintomas cutâneos surgem em média de forma mais precoce, já os sintomas ungueais podem demorar mais a surgir.



### 4 | O QUE É ESPERADO SENTIR?<sup>1</sup>

Alguns anticorpos biespecíficos, além de atacarem as células de mieloma múltiplo, interagem com tecidos queratinizados (unhas, pele e língua), podendo causar alteração da pele e unhas característicos devido à expressão dos seus alvos nesses tecidos.

#### Os sinais mais comuns são:

- Descamação da pele das mãos e pés.
- Alterações nas unhas (unhas fracas, descoloração, queda).
- Borbulhas ou manchas vermelhas (*rash*, exantema).
- Pele muito seca e com sensação de repuxar.
- Comichão intensa.
- Feridas ou dor na boca (mucosite).
- Alterações no sabor dos alimentos.

Na maioria das vezes, estes sintomas surgem

nas primeiras semanas de tratamento.

Em casos de *rash* mais exacerbado, pode ser necessária interrupção temporária da dose e administração de corticoterapia sistêmica, mas geralmente é possível retomar o tratamento sem recorrência do efeito grave.

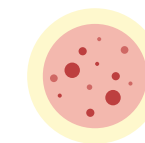
A intervenção precoce com cremes hidratantes, cremes barreiras, loções de lactato de amônio ou corticosteroide tópico pode aliviar os sintomas e prevenir complicações secundárias.

Pode ser necessário o encaminhamento para o médico dermatologista para orientação de tratamento das alterações da pele e unhas.<sup>1</sup>

#### Quando surgem os sintomas:



**Primeiras 24-72h:**  
Reações relacionadas com perfusão (anticorpos)



**1-2 semanas:**  
*Rash*, eritema, prurido



**2-4 semanas:**  
Descamação palmo-plantar



**6-8 semanas:**  
Alterações ungueais



**Contínuo:**  
Xerose, alterações do paladar

## 5 | O QUE POSSO FAZER?

### O que é?¹

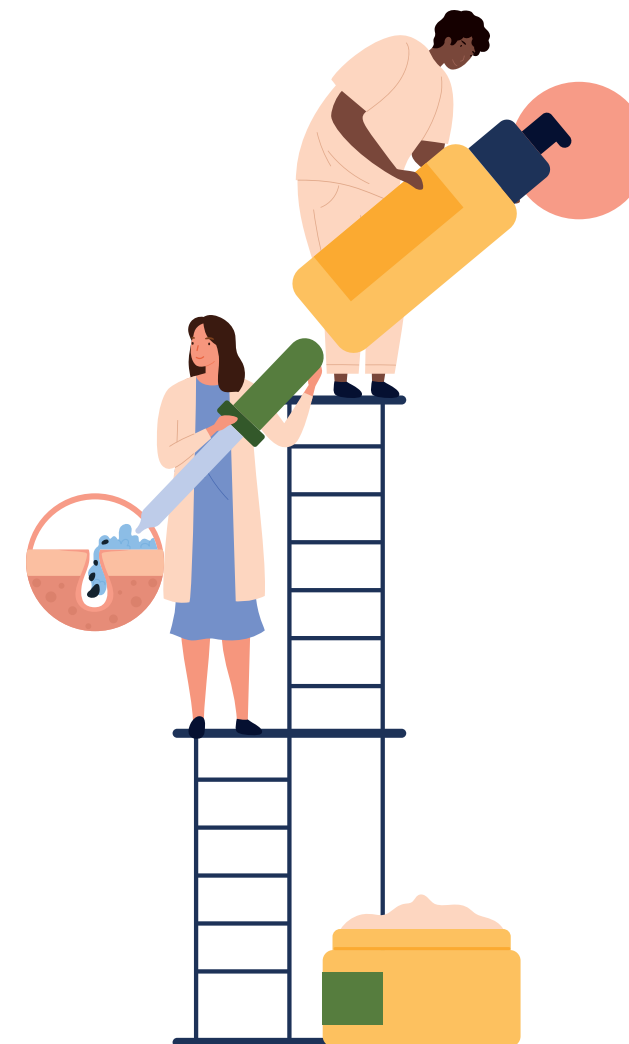
As alterações da pele podem ser relacionadas a erupções cutâneas (erupção cutânea maculopapular, erupção cutânea eritematosa, eritema) ou não relacionado a erupções cutâneas (exfoliação da pele, pele seca, prurido, eritrodisestesia palmo-plantar).



## 5 | O QUE POSSO FAZER?

### Cuidados com a pele¹

- Mantenha a pele limpa e seca.
- Tome duches rápidos com água morna.
- Seque-se dando leves batidas com a toalha, sem esfregar.
- Use sabonetes ou gel de banho suaves, sem perfume, para pele sensível.
- Aplique creme hidratante (sem perfume) pelo menos 3 vezes por dia, e após o duche.
- Use protetor solar fator 50 ou mais, resistente à água, e reaplique a cada 2 horas.
- Evite sol direto.
- Prefira roupas largas de algodão.
- Use protetor labial para lábios secos.
- Utilize papel higiênico suave em peles sensíveis.
- Prefira utilizar um barbeador elétrico.
- Não arranque a pele a descamar nem as crostas.
- Lave cortes e arranhões com água corrente e limpe ao redor com sabão.
- Acalme a comichão utilizando banhos de aveia coloidal.
- Use cremes indicados pela equipa médica (ex.: com ureia 5-10%, lactato de amónio 12% ou corticoides tópicos e/ou orais).

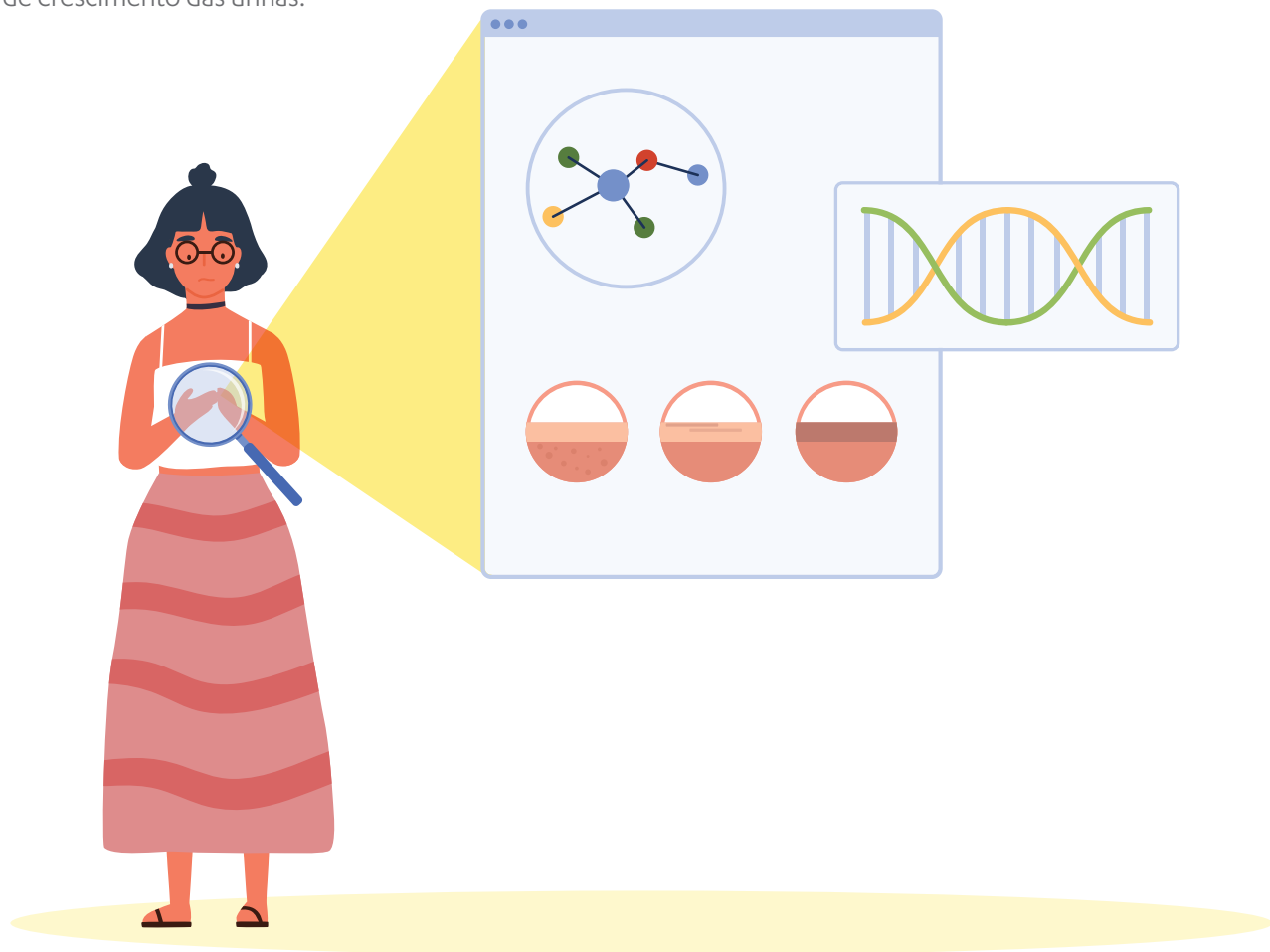


**Referências:** 1. Lacouture ME, Sibaud V, Gerber PA, Van den Hurk C, Fernández-Peñas P, Santini D, et al. Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2021;32(2):157-170. doi:10.1016/j.annonc.2020.11.005.

## 5 | O QUE POSSO FAZER?

### O que é?¹

Mudanças nas unhas (como separação ou descolamento da unha do leito ungueal, perda ou deformações da unha, estrias, descoloração, danos, comichão e ressecamento) o que pode levar a infecções na pele e nas unhas. Estas alterações podem melhorar ou piorar com o tempo e podem demorar para se resolver devido à taxa lenta de crescimento das unhas.



## 5 | O QUE POSSO FAZER?

### Cuidados com as unhas¹

- Mantenha as unhas curtas, limpas e limadas.
- Evite banhos frequentes e prolongados nas unhas.
- Evite calor ou agentes irritantes.
- Evite roer unhas ou cutículas.
- Use luvas para tarefas domésticas ou jardinagem.
- Não use luvas de borracha sem forro, pois elas retêm o suor e irritam a pele.
- Não use unhas artificiais nem manicura/pedicura agressiva.
- Use sapatos confortáveis e meias de algodão.
- Hidrate as cutículas e unhas com pomadas gordas (ex.: vaselina, vitamina E) e cremes endurecedores de unha ou biotina indicados pela sua equipa de saúde.
- Aplique à noite creme e cubra as mãos/pés com luvas/meias de algodão.



### É importante:

- Observar diariamente a pele e unhas do doente.
- Utilizar fotografias para registar a evolução das lesões e alterações .
- Estar atento a sinais de infecção (rubor, calor, secreção) e presença de cheiro, descamação extensa, febre ou calafrios associados.

**Referências:** 1. Lacouture ME, Sibaud V, Gerber PA, Van den Hurk C, Fernández-Peñas P, Santini D, et al. Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2021;32(2):157-170. doi:10.1016/j.annonc.2020.11.005.

## 6| QUANDO DEVO AVISAR A EQUIPA DE SAÚDE?

- Se notar vermelhidão intensa, calor, secreção ou mau cheiro nas lesões.
- Se tiver febre ou calafrios.
- Se as alterações piorarem rapidamente.
- Se os sintomas afetarem muito o seu dia a dia.

**Os seguintes sinais são particularmente importantes durante o tratamento com anticorpos biespecíficos:**

- Descamação das palmas/plantas que interfere com atividades diárias.
- Separação de qualquer unha do leito ungueal.
- Alteração do paladar que cause perda de peso >5%.
- Qualquer lesão oral dolorosa.
- *Rash* que surge nas primeiras 48h.

**Seguir os conselhos dados pela sua equipa de saúde pode evitar agravamentos e permite a continuidade do tratamento sem interrupções significativas.**



## 7| ONDE POSSO ENCONTRAR ORIENTAÇÃO?

**A sua equipa de saúde está disponível para o orientar.**

Em Portugal, também pode encontrar informação e apoio em:

**Associação Portuguesa de Leucemias e Linfomas (APLL):**

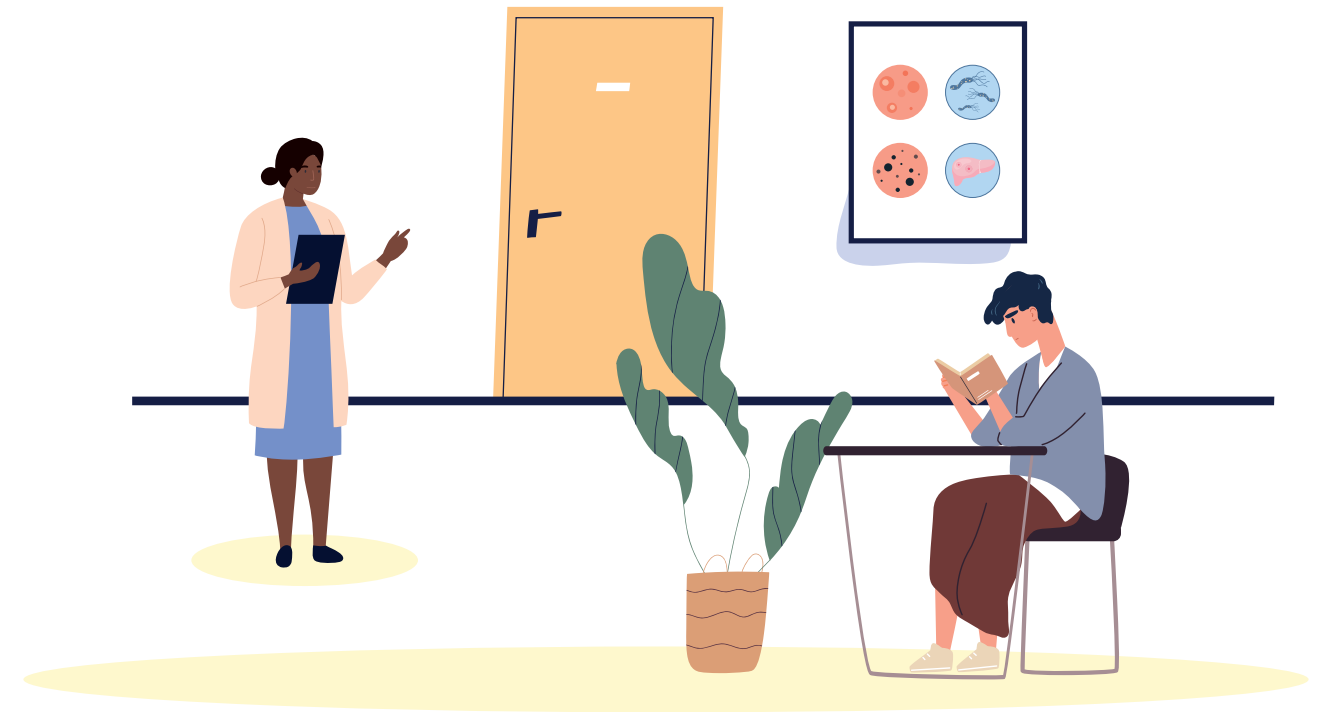
[www.apll.org](http://www.apll.org) | 225 488 000 | 914 349 313

**Associação Portuguesa Contra a Leucemia (APCL):**

[www.apcl.pt](http://www.apcl.pt) | 21 342 2204 / 913 461 547

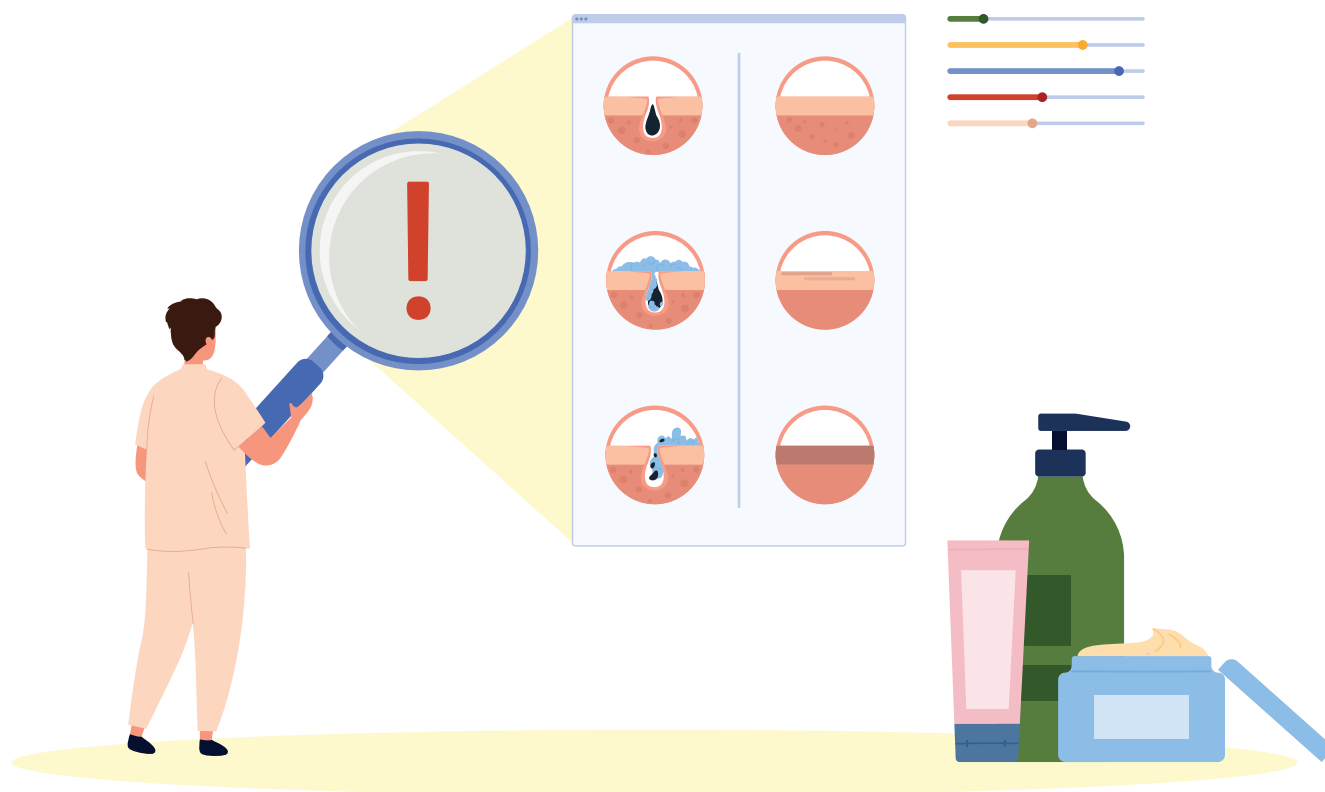
**Liga Portuguesa Contra o Cancro:**

[www.ligacontracancro.pt](http://www.ligacontracancro.pt) | 217 221 810 | 914 850 592



## 7 | IDEIAS-CHAVE

- Alterações da pele e unhas são comuns, mas na maioria dos casos reversíveis.
- Cuidar da pele e unhas ajuda a reduzir desconforto e prevenir complicações.
- A hidratação é essencial.
- Fale sempre com a sua equipa de saúde sobre qualquer alteração.



## 9 | GLOSSÁRIO



**Alopecia:** Queda de cabelo.

**Anticorpos biespecíficos:** Medicamentos que ligam células T às células do mieloma.

**Citocinas:** Substâncias do corpo que podem causar inflamação.

**Dermatite:** Inflamação da pele.

**Disgeusia:** Alteração do paladar.

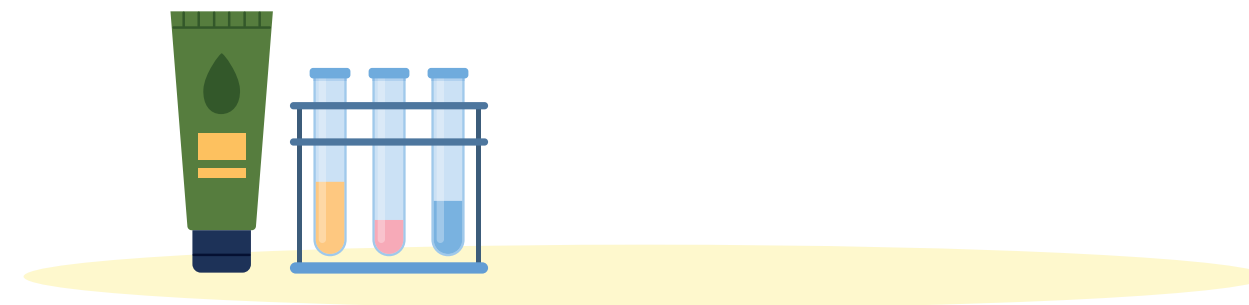
**Eritema:** Vermelhidão da pele.

**Eritrodisestesia palmo-plantar:** Síndrome mão-pé (vermelhidão e descamação).

**Erupção cutânea:** Manchas, borbulhas ou irritações na pele.

**Exantema:** Erupção cutânea que pode espalhar-se por várias zonas do corpo.

**IMiDs:** Imunomoduladores.



**Grau 1-4:** Sistema de classificação da gravidade (1 = ligeiro, 4 = risco de vida).

**Leito ungueal:** Área da pele localizada sob a unha, composta por uma camada de tecido macio e vascularizado.

**Mucosite:** Inflamação ou feridas na boca.

**Onicólise:** Separação da unha do leito ungueal.

**Paroníquia:** Inflamação da pele ao redor das unhas.

**Prurido:** Comichão.

**Protetor solar de amplo espectro:** Protege contra os dois tipos de raios solares (UVA e UVB).

**Queratinócitos:** Células predominantes na epiderme, a camada mais externa da pele.

**Xerose:** Pele seca.



# REAÇÕES DERMATOLÓGICAS

## O QUE VAI ENCONTRAR NESTE LIVRO

O que é? | Porque acontece? | Causas | O que é esperado sentir?

O que posso fazer? | Quando devo avisar a equipa de saúde?

Onde posso encontrar orientação?



O Projeto My Care em associação com a AEOP gostaria de agradecer à Enfermeira Ana Afonso e Enfermeira Cristina Boaventura pela autoria/revisão deste livro.



Associação de  
Enfermagem  
Oncológica  
Portuguesa



APCL  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
CONTRA A LEUCEMIA  
*Desde 2002*

**Johnson  
& Johnson**

**Este material do projeto "My Care" é propriedade da Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.  
e foi validado cientificamente pelo Dr. Dino Luís.**

### **Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740 – 262 Porto Salvo | Portugal | [www.innovativemedicine.jnj.com/portugal](http://www.innovativemedicine.jnj.com/portugal)

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras,

sob n.º10576 | Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500189412

Material elaborado em fevereiro de 2026 | CP-553120