

ABSTRACTS

PO 07

CARCINOMA DA NASOFARINGE: UM CASO DE SUCESSO MULTIDISCIPLINAR

Tatiana Cunha Pereira(1); Marta Peixoto(1); Ana Raquel Monteiro(1); Filipa Macedo(1); Rita Félix Soares(1); Rita Garcia(1); Margarida Teixeira(1); Tânia Serra(1); Isonda Pires(1); Francisco Branquinho(1); Arnaldo Guimarães(1); Gilberto Melo(1); Gabriela Sousa(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO: O carcinoma espinho-celular da nasofaringe apresenta um perfil biológico e história natural dispare de outros cancros da cabeça e pescoço. Os esquemas de quimioterapia (QT) com radioterapia (RT) concomitantes com ciclos adicionais de QT a título adjuvante permitem alcançar taxas de sobrevida global aos 5 anos de 70%. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo masculino, 58 anos de idade, com quadro de cervicalgia com 18 meses de evolução e nódulo cervical esquerdo com crescimento progressivo nos últimos 4 meses. Em agosto de 2017 realizou ecografia cervical que revelou formação na região latero-cervical esquerda com 21mm e múltiplas adenopatias bilaterais. O resultado anatomopatológico da lesão na fossa nasal esquerda revelou carcinoma pouco diferenciado da nasofaringe. A tomografia computadorizada (TC) confirmou tumor da nasofaringe, medindo 55x50x45 mm, associado a extensas invasões ósseas da base do crânio, com invasão bilateral das partes moles parafaringeas e múltiplas adenopatias bilaterais nos grupos superiores das cadeias jugulares internas, sem lesões secundárias torácicas. O doente foi referenciado para o IPO de Coimbra em novembro, tendo realizado RM-CE e PET com 18 F-FDG que confirmou a volumosa massa na nasofaringe, hipermetabólica (SUVmax:10,7), com múltiplas metástases ganglionares nas cadeias latero-cervicais bilaterais, sem outros focos de hiper captação. O doente compareceu à consulta de Oncologia Médica de 1ª vez em dezembro, com o diagnóstico de carcinoma pouco diferenciado da nasofaringe, cT4N2M0, apresentando queixas de odinofagia, diplopia, acufenos e secreções nasais abundantes. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Ao exame objetivo com conglomerado adenopático à esquerda, com 7cm de maior diâmetro, assim como adenopatia direita, com 2 cm. O doente iniciou QT com cisplatina 100mg/m² com RT concomitante (69.96Gy/33 frações) em janeiro de 2018. Após o 1º ciclo de QT verificou-se perda ponderal de grau 2 (14%), pelo que colocou gastrostomia endoscópica percutânea, permitindo que completasse os 3 ciclos de cisplatina e a RT concomitante. O doente realizou QT adjuvante com 3 ciclos de protocolo PF (Cisplatina 100mg/m² e 5-FU 1000mg/m²) com redução de dose. A TC de avaliação de resposta revelou redução tumoral, persistindo espessamento dos tecidos moles, com marcada redução das dimensões das adenopatias cervicais bilaterais. A PET excluiu doença tumoral em atividade, assim como RM do pescoço que foi compatível com processo fibrótico extenso na nasofaringe, pelo que o grupo multidisciplinar propôs que o doente permanecesse em controlo clínico. **CONCLUSÕES:** O sucesso da terapêutica oncológica neste caso prende-se com o apoio de outras especialidades, o que permitiu que o doente cumprisse o protocolo com as toxicidades inerentes, no contexto de uma abordagem multidisciplinar, vital para o prognóstico dos doentes com cancro da cabeça e pescoço.