

# ABSTRACTS

PO 16

## EXISTE PAPEL PARA A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO CANCRO DA CAVIDADE ORAL RESSECÁVEL LOCALMENTE AVANÇADO?

Inês Leão(1); Ana Fortuna(1); Ana Joaquim(1); Enrique Dias(1); Pedro Oliveira(1); Edite Coimbra(1); Horácio Zenha(1); Mário Giesteira(1); Horácio Costa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** O tratamento do cancro da cavidade oral ressecável localmente avançado é cirúrgico, seguido de radioterapia (RT) adjuvante e, nos casos de mau prognóstico, quimioterapia (QT)<sup>1</sup>. Apesar da agressividade do tratamento, com sequelas importantes<sup>1</sup>, a sobrevivência global aos 5 anos é de 50%<sup>1</sup>. Face à necessidade de novas terapêuticas, em 2015 foi publicada uma meta-análise<sup>2</sup> que incluiu dois ensaios de fase III que comparam o grupo controlo (cirurgia) ao grupo submetido a QT neoadjuvante (cisplatina e 5-fluoracilo (3 ciclos)<sup>1,3</sup> ou TPF (docetaxel, cisplatina, 5-fluoracilo) (2 ciclos)<sup>4</sup>) seguida de cirurgia. A RT adjuvante era reservada aos casos de alto risco. A análise dos resultados não detetou diferença estatisticamente significativa da sobrevivência global, sobrevivência livre de doença ou recidiva loco-regional. No entanto, os doentes com envolvimento ganglionar avançado (cN2) ou resposta completa à QT pareciam apresentar *outcomes* mais favoráveis. Desde 2016 que, no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E), decorre um projeto de investigação que propõe QT de indução com TPF (3 ciclos) seguida de cirurgia e RT adjuvante no grupo de alto risco (margens cirúrgicas R1/R2, invasão dos tecidos moles ou extracapsular, mais de três gânglios metastizados) aos doentes com tumores da cavidade oral localmente avançados, estadios cN2 e/ou cT4a, ressecáveis e com invasão da mandíbula.

**OBJETIVO:** Avaliar a eficácia e segurança da QT de indução na prática clínica. **METODOLOGIA:** Análise retrospectiva dos doentes incluídos no estudo até Agosto 2018. **RESULTADO:** Neste período 3 doentes foram propostos para QT de indução. A idade mediana foi de 57 anos e 2 doentes eram homens. Em 2 casos o tumor localizava-se no pavimento da boca, no restante envolvia o palato, histologicamente eram os 3 moderadamente diferenciados e encontravam-se em estadio IVB ao diagnóstico. Todos os doentes apresentavam ECOG 1 no início do tratamento e completaram os 3 ciclos de QT, mas num dos casos a dose foi ajustada. Relativamente à toxicidade, 2 doentes apresentaram mucosite G3, 1 foi diagnosticado com neutropenia febril e outro com anemia induzida pela QT. A taxa de resposta à QT de indução foi de 100% e 1 doente apresentou resposta patológica completa. Todos foram submetidos a cirurgia com margens R0 e nenhum foi proposto para RT adjuvante. À data da última consulta, com uma mediana de *follow-up* de 18 meses, todos os doentes estavam vivos, sem evidência de doença e com bom estado geral. **CONCLUSÃO:** Mesmo com as limitações de um pequeno estudo retrospectivo, esta análise ajudou a aferir a segurança e eficácia deste tratamento na nossa prática clínica, com uma sobrevivência livre de doença de 100% aos 18 meses e toxicidades manejáveis. **BIBLIOGRAFIA:** <sup>1</sup>Bossi P. Ann Oncol. Feb2014;25(2):462-466 <sup>2</sup>Marta GN. Eur J of Cancer. 2015;51(17):2596-2603 <sup>3</sup>Licitra L. J Clin Oncol. Jan2003;21(2):327-333 <sup>4</sup>Zhong LP. J Clin Oncol. Feb2013;31(6):744-751