

# 8<sup>o</sup> SIMPÓSIO

CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO

**22 SETEMBRO 2018**

**FIGUEIRA DA FOZ**  
Hotel Eurostars Oasis Plaza

**PROGRAMA**

ORGANIZAÇÃO



Cancro  
da Cabeça  
e Pescoço  
Grupo de Estudos  
Português

AGÊNCIA OFICIAL



ORGANIZAÇÃO



AGÊNCIA OFICIAL



**factorchave.pt**

# PALESTRANTES

**ANA CAMPOLARGO**

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

**ANA CASTRO**

Lenitudes Research and Medical Center, Santa Maria da Feira, Portugal

**ANA JOAQUIM**

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

**AUGUSTA HELENO**

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

**CHRISTIAN SIMON**

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausana, Suíça

**CLÁUDIA LIMA**

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

**CLÁUDIA SOUSA**

Instituto Português de Oncologia Coimbra, Portugal

**EDUARDO NETTO**

Instituto Português de Oncologia Lisboa, Portugal

**JOSÉ DINIS**

Instituto Português de Oncologia Porto, Portugal

**JOSÉ MANUEL OLIVEIRA**

Lenitudes Research and Medical Center, Santa Maria da Feira, Portugal

**LILIANA OLIVEIRA**

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal

**MANUEL TEIXEIRA GOMES**

Hospital Lusíadas, Porto, Portugal

**MIGUEL TORRES MAGALHÃES**

Instituto Português de Oncologia Lisboa, Portugal

**NELSON FERREIRA**

Instituto Português de Oncologia Lisboa, Portugal

**RICARD MESÍA**

Institut Català d'Oncologia, Badalona, Espanha

**TERESA BACELAR**

Instituto Português de Oncologia Porto, Portugal



# 8<sup>o</sup> SIMPÓSIO

CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO

09h30 - 09h45

**Abertura e boas-vindas**

ANA CASTRO

09h45 - 11h00

**Workshop de disfagia**

ANA CAMPOLARGO, AUGUSTA HELENO, CLÁUDIA LIMA

11h00h - 11h30

**Intervalo**

11h30 - 13h00

**Doença oligometastática**

11h30 - 11h45

**Revisão da literatura**

EDUARDO NETTO

11h45 - 13h00

**Apresentação de 3 casos clínicos**

**Next Generation Sequencing (NGS) nos tumores da Cabeça e Pescoço - caso clínico**

LILIANA OLIVEIRA

**Carcinoma de Cabeça e Pescoço Oligometastático - a propósito de um caso clínico**

NELSON FERREIRA

**Tumores síncronos ou metastáticos? Como tratar?**

CLÁUDIA SOUSA

PAINEL DE DISCUSSÃO: MANUEL TEIXEIRA GOMES, MIGUEL TORRES MAGALHÃES,

TERESA BACELAR, ANA JOAQUIM, JOSÉ MANUEL OLIVEIRA

13h00 - 14h00

**Almoço**

**22 SETEMBRO 2018**

**FIGUEIRA DA FOZ** Hotel Eurostars Oasis Plaza

**14h00 - 15h30**

**Imunoterapia no tratamento do CCP**

**14h00 - 14h20**

**Imunoterapia em contexto radical**

ANA JOAQUIM

**14h20 - 14h40**

**Imunoterapia em contexto metastático**

JOSÉ DINIS

**14h40 - 15h10**

**Imunoterapia na prática clínica**

RICARD MESÍA

**15h10 - 15h30**

**Discussão**

**15h30h - 16h00**

**Apresentação de estudo “Best of”**

CHRISTIAN SIMON

**16h00h - 16h30**

**Estado-da-arte no tratamento do CCP**

ANA CASTRO

**16h30 - 16h45**

**Entrega do prémio de melhor poster  
Encerramento**

**16h45 - 17h00**

**Intervalo**

**17h00 - 17h30**

**Assembleia geral**

# ABSTRACTS





# ÍNDICE

PO 02

NEUROBLASTOMA CERVICAL - DESCRIÇÃO DE CASO EM CRIANÇA DE 7 ANOS

PO 03

RECONSTRUÇÃO DE SOALHO DA ÓRBITA EM CRIANÇA COM RETALHO MÉDIO-FRONTAL

PO 04

LARINGECTOMIA SUPRATRAQUEAL -ESTUDO E EVOLUÇÃO DE 7 CASOS

PO 05

RADIOTERAPIA VOLUMETRICAMENTE MODULADA COM BOOST INTEGRADO SIMULTÂNEO NO TRATAMENTO DO CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO

PO 06

CARCINOMA ESPINHO-CELULAR DA LARINGE METASTIZADO: RESPOSTA COMPLETA À IMUNOTERAPIA

PO 07

CARCINOMA DA NASOFARINGE:

PO 08

UM CASO DE SUCESSO MULTIDISCIPLINAR  
HEMOGLOBINA COMO FATOR PROGNÓSTICO NO  
CARCINOMA PAVIMENTO CELULAR DA CABEÇA E  
PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO

PO 09

VALOR PROGNÓSTICO DA RELAÇÃO  
NEUTRÓFILOS/LINFÓCITOS NO CARCINOMA PAVIMENTO  
CELULAR DA CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE  
AVANÇADO

PO 10

CARCINOMA DA LARINGE LOCALMENTE AVANÇADO E  
RADIOTERAPIA RADICAL: A EXPERIÊNCIA DE UMA  
INSTITUIÇÃO

PO 11

CARCINOMA SARCOMATÓIDE DA LARINGE – RELATO DE  
UM CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

PO 12

RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA EM DOENTES COM  
METÁSTASES CEREBRAIS DE CARCINOMA DA CABEÇA E  
PESCOÇO

PO 13

IMPACT OF PALLIATIVE RADIOTHERAPY IN ELDERLY  
PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER

PO 14

FATORES DE RISCO E ABORDAGEM DA QUEILITE  
ACTÍNICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO 15

ABORDAGEM DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DO  
LÁBIO INFERIOR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO 16

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

# ABSTRACTS

PO 02

## NEUROBLASTOMA CERVICAL - DESCRIÇÃO DE CASO EM CRIANÇA DE 7 ANOS

Cesar Augusto Simões[1]; Marcelo Doria Durazzo[2]

[1] HOSPITAL DOS SAMS – LISBOA

[2] Hospital das Clínicas -São Paulo- Brasil

**INTRODUÇÃO:** Os neuroblastomas são tumores raros no pescoço, cuja sintomatologia varia de acordo com a posição do aparecimento, com diagnóstico em geral feito de 19 a 22 meses após o nascimento e 90% sendo diagnosticados antes dos 5 anos de vida. **CASO CLÍNICO:** Criança de 7 anos com diagnóstico de tumor toraco-cervical descoberto em Rx de torax realizado por outro motivo, com PAAF descartando linfoma porém com citologia inconclusiva, foi submetida a ressecção do tumor com rotura intraoperatória da artéria vertebral. Apresentou ótima evolução, sem sinais de recidiva ou metástases após 1 ano de evolução, apenas com síndrome de Horner ipsilateral. **CONCLUSÕES:** A ressecção total da lesão com posterior estudo histopatológico definiram o diagnóstico do tumor. Ao nosso ver, perfeitamente plausível apesar da complicação com artéria vertebral, dispensando a biópsia incisional pois a PAAF já havia descartado linfoma.

PO 03

## RECONSTRUÇÃO DE SOALHO DA ÓRBITA EM CRIANÇA COM RETALHO MÉDIO-FRONTAL

Cesar Augusto Simões[1]; Marcelo Doria Durazzo[2]

[1] HOSPITAL DOS SAMS – LISBOA

[2] Hospital das Clínicas -São Paulo- Brasil

**INTRODUÇÃO:** A reconstrução de ressecções de ossos da face em crianças acometidos por neoplasias em geral constituem um desafio estético e funcional ao cirurgião, especialmente quando tratamos das maxilectomias. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 7 anos feminina com quadro de osteossarcoma de maxila a direita, com acometimento parcial de palato duro e soalho da órbita, em tratamento com quimioterapia por 1 ano. Foi submetida a ressecção da lesão por maxilectomia de supra, média e infraestruturas a direita, reconstruída com retalho médio-frontal sendo optado pela não instalação de prótesemetálica ou de polímero. Evoluiu bem, sem assimetria ocular, sem alterações de visão, porém com assimetria de parede anterior da maxila. **RESULTADO:** Tal retalho pode ser considerado uma alternativa para reconstrução do soalho da órbita, quando não se considera a parte estética, mantendo ótima simetria e funcionalidade ocular.



# ABSTRACTS

PO 04

## LARINGECTOMIA SUPRATRAQUEAL - ESTUDO E EVOLUÇÃO DE 7 CASOS

Marcelo Doria Durazzo(1); Cesar Augusto Simões(2)

(1) Hospital das Clínicas -São Paulo- Brasil

(2) HOSPITAL DOS SAMS - LISBOA

**INTRODUÇÃO:** As laringectomias parciais abertas supra traqueais reconstruídas com pexia traqueo - epigloto - hióidea (THEP) constituem alternativa para tratamento de tumores de laringe T2, T3 e alguns casos selecionados T4. Recentemente estudos mostram resultados oncológicos e funcionais promissores baseados em melhores técnicas cirúrgicas. **OBJETIVOS:** Descrição detalhada da técnica e evolução de 7 casos operados na cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Um paciente necessitou de totalização da laringectomia nos 2º pós-operatório, por deiscência da sutura epigloto-hióidea traqueal. Nenhum apresentou recidiva ou persistência tumoral. Um paciente necessitou de tratamento complementar com radioterapia no pós-operatório por se tratar de T4. Todos os pacientes apresentaram boa recuperação fonatória. **CONCLUSÕES:** As laringectomias com reconstrução THEP constituem alternativa segura, para tratamento oncológico e funcional.

PO 05

## RADIOTERAPIA VOLUMETRICAMENTE MODULADA COM BOOST INTEGRADO SIMULTÂNEO NO TRATAMENTO DO CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO

Andreia Ponte(1); Sara Couto Gonçalves(1); João Casalta-Lopes(1);  
Tânia Teixeira(1); Jorge Miguéis(2); Margarida Borrego(1)

(1) Serviço Radioterapia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

(2) Serviço ORL, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**INTRODUÇÃO:** O cancro de cabeça e pescoço tem  $\alpha/\beta$  elevado, é sensível à dose total de radioterapia (RT) e à redução do tempo total de tratamento. RT volumetricamente modulada com boost integrado simultâneo (VMAT-SIB) possibilita tratamentos altamente conformacionados e baixas doses nos órgãos de risco (OARs), com resultados sobreponíveis de controlo local e sobrevivência, mas menor toxicidade comparativamente à irradiação convencional. Terapêuticas sistémicas de radiosensibilização aumentam a sobrevivência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram incluídos doentes com carcinoma epidermoide tratados a título radical em 2016/2017, com VMAT-SIB na dose total de 69,96Gy/33fr/6,5S (2,12Gy/fr) sobre o tumor primário, possível terapêutica sistémica com cisplatina (100mg/m<sup>2</sup> D1, 22 e 43)

# ABSTRACTS

ou cetuximab (dose carga 400mg/m<sup>2</sup>, dose concomitante semanal 250mg/m<sup>2</sup>). Realizada avaliação dosimétrica, toxicidade pela escala CTCAE4.0 e sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier.  $\alpha=0,05$ . **RESULTADOS:** Incluídos 53 doentes, idade mediana 54 anos (28-87), predomínio masculino (83,0%) e Karnofsky  $\geq 90\%$  em 83,0%. Hábitos tabágicos, etílicos e toxicómanos presentes em 84,9%, 83,0% e 5,7%, respetivamente. Tumores localizados principalmente na orofaringe (37,7%), laringe (26,4%) e hipofaringe (18,9%) e a maioria localmente avançados, cT4 em 41,5%, cN2 33,9% e cN3 13,2%. Terapêutica sistémica concomitante efetuada em 77,4%, com cisplatina em 90,2%; todos toleraram D1 e D22, 89,2% realizaram D43. Duração mediana da RT 49 dias [43-83]. Interromperam tratamento 15,1% por toxicidade, mas todos concluíram. Não foi realizada irradiação ganglionar cervical em 1,9%, feita irradiação ganglionar profilática (1,64Gy/fr) em 39,6%, restantes cumpriram mais que um nível de dose ganglionar (1,8-2Gy/fr). Foi obtida uma cobertura homogênea dos volumes-alvo (V95%=95-107%) e respeitados os constrangimentos de dose nos OARs, com Dmed parótidea ipsilateral 26,6Gy e contralateral 25,3Gy em mediana. A toxicidade aguda G3-4 foi predominantemente hematológica (28,3%), seguida por mucosite oral (20,8%) e radiodermite (18,9%). A toxicidade aguda hematológica foi mais frequente nos doentes sob terapêutica sistémica concomitante (97,6% vs. 58,3%,  $p=0,001$ ) e mais grave, imputável à leucopenia G3-4 (31,7% vs. 0%,  $p=0,026$ ). A toxicidade tardia mais comum foi xerostomia (41,5%). Com seguimento mediano de 12 meses (2-25), verificou-se sobrevivência global de 66,4% ao ano, sobrevivência livre de doença de 62,5% e livre de doença locorregional de 68,6%. Metastizaram 6 doentes. **CONCLUSÃO:** A toxicidade mais frequente foi hematológica, sobretudo nos doentes sob terapêutica sistémica. VMAT-SIB parece seguro e eficaz, possibilitando diminuição da dose em OARs como as parótidas, com potencial redução da xerostomia. Um seguimento prolongado permitirá maturar estes resultados e aumentar a acuidade da estimativa de sobrevivência.

PO 06

## CARCINOMA ESPINHO-CELULAR DA LARINGE METASTIZADO: RESPOSTA COMPLETA À IMUNOTERAPIA

Marta Peixoto(1); Tatiana Cunha Pereira(1); Ana Rita Nobre(1); Isonda Pires(1); Domingos Oliveira(1); Rita Garcia(1); Margarida Teixeira(1); Isabel Pazos(1); Gabriela Sousa(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

**OBJETIVO:** Pretende-se descrever um caso clínico de Carcinoma Espinho-celular (CEC) da laringe em remissão completa após imunoterapia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Informação clínica obtida pelo registo clínico de um doente com cancro da Cabeça e Pescoço sob tratamento com imunoterapia. A revisão do tema foi feita pela pesquisa de literatura na Pubmed usando os termos: imunoterapia e cancro da cabeça e pescoço. **CASO CLÍNICO:** Doente de 65 anos com diagnóstico de CEC da laringe metastizado estabelecido em 27-12-2017. Referenciado ao IPO Coimbra a 31-01-2018. À observação de

# ABSTRACTS

Otorrinolaringologia (ORL) apresentava uma volumosa lesão úlcero-vegetante envolvente da corda vocal esquerda e obliterante de forma subtotal do espaço glótico (espaço glótico residual) e comprometedor da motilidade da hemi-laringe esquerda. Sem adenopatias. Realizou exames complementares de diagnóstico e foi submetido a traqueostomia temporária a 1-02-2018 por estridor. Presente na primeira reunião de decisão terapêutica de ORL a 09-02-2018. O tumor foi clinicamente classificado em T3N0M1 (estadio IVc). TAC com evidência de lesão da laringe de 14mm e pulmonar (LSD) de 10mm. O doente foi proposto para realizar imunoterapia em 1ª linha. Ao fim do 3º ciclo foi realizada avaliação clínica e imagiológica de resposta (RECIST 1.1) que mostrou resposta parcial (lesão da laringe de 4mm e pulmonar de 5mm). O doente prosseguiu imunoterapia. Após o 7º ciclo de imunoterapia o doente ficou em remissão completa a nível loco-regional e pulmonar pelo que o grupo multidisciplinar de ORL entendeu dar continuidade ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Este caso clínico mostra o benefício da imunoterapia em 1ª linha num doente com CEC da laringe metastizado. **REVISÃO DA LITERATURA:** O Gold-standard do tratamento de doentes com Carcinoma da Cabeça e Pescoço metastático (estadio IVc) é o protocolo EXTREME, aprovado em 2008. Desde essa altura não tem havido inovação terapêutica nesta população de doentes com benefício clínico. Os tumores da cabeça e pescoço são um tipo de cancro altamente infiltrado imunologicamente. Em geral, ocorrem em locais ricamente linfovaskulares (como a orofaringe e linfonodos cervicais) e, portanto, têm a oportunidade de interagir com toda a extensão do sistema imunológico. Estes tumores são também um excelente alvo para abordagens imunoterapêuticas devido à alta carga mutacional, à infiltração frequente por células T, à desagregação de PD-L1 e ao potencial de terapia direcionada contra antígenos de HPV compartilhados. Dois estudos clínicos já demonstraram que o bloqueio com anticorpos anti-PD-1, nivolumab ou pembrolizumab, são eficazes no Cancro da Cabeça e Pescoço recorrente/metastático e esses resultados levaram à aprovação da Food and Drug Administration (FDA) nos EUA, como tratamento de 2ª linha. Contudo, é necessário prosseguir com a investigação da imunoterapia em 1ª linha, comparativamente ao protocolo EXTREME.

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



# ABSTRACTS

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 parafaríngeas 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 hipercaptação. 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> e 5-FU 1000mg/m<sup>2</sup>) 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.

# ABSTRACTS

PO 08

## HEMOGLOBINA COMO FATOR PROGNÓSTICO NO CARCINOMA PAVIMENTO CELULAR DA CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO

Cecília Melo Alvim(1); Patrícia Semedo(1); Rita Paiva(1); Soraia Lobo Martins(1); Helena Pais(1); Ana Lúcia Costa(1); Ana Rita Santos(1); Paulo Palmela(1); Leonor Fernandes(1); Ana Luísa Vasconcelos(1); Dolores López Presa(1); Irina Alves(1); Leonor Ribeiro(1); Luís Costa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** Na doença oncológica, a anemia é uma das alterações laboratoriais mais prevalentes. Acarreta uma diminuição do suprimento celular de oxigénio, alterando a radiosensibilidade das células tumorais e comprometendo o resultado terapêutico.

**OBJETIVO:** Determinar o valor da hemoglobina (Hb) ao início da quimiorradioterapia definitiva (QRTd) como fator preditivo de resposta à terapêutica e de prognóstico em doentes com carcinoma pavimento-celular da cabeça e pescoço localmente avançado.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectivo em que foram colhidos dados clínico-patológicos, de tratamento e resultados em saúde dos doentes com carcinoma pavimento-celular da cabeça e pescoço localmente avançado tratados com QRTd, no período entre 01-01-2008 e 31-12-2017 no serviço de Oncologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte. O outcome primário foi a avaliação da correlação do valor da Hb ( $\geq 12,5$  g/dL e  $<12,5$  g/dL) ao início da QRTd, com a sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG). Resultados clínicos de tempo-para-evento foram estimados pelo método de Kaplan-Meier e testados pelos modelos de risco proporcional de Cox em análise uni e multivariada.

**RESULTADOS:** Dos doentes identificados, 33 (35,9%) tinham Hb  $<12,5$  g/dL e 59 (64,1%) tinham Hb  $\geq 12,5$  g/dL. À exceção da localização do tumor primário ( $p=0,002$ ), não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos no que concerne a mediana de idades (58 anos (IIQ 34-59) vs 59 anos (IIQ 58-60)), género masculino ( $n=30$ , 90,9% vs  $n=57$ , 96,6%), ECOG 0 ou 1 ( $n=28$ , 84,9% vs  $n=54$ , 91,5%), hábitos tabágicos ( $n=29$ , 87,9% vs  $n=54$ , 91,5%), hábitos alcoólicos ( $n=22$ , 66,7% vs  $n=34$ , 57,6%) ou estágio (predomínio de IVA  $n=48$ , 52,2% vs  $n=30$ , 50,8%). Após uma mediana de seguimento de 19,6 meses (IIQ 36,5-63,2) objetivou-se uma SG de 14,13 meses (IC 95% 7,82-20,43) no grupo com Hb  $<12,5$  g/dL e de 61,67 meses (IC 95% 26,64-96,69) no grupo com Hb  $\geq 12,5$  g/dL, sendo estas diferenças estatisticamente significativas tanto na análise uni como multivariada considerando o ECOG (HR 2,65; IC 95% 1,43-4,90,  $p=0,002$ ). Foi documentada SLP de 3,75 meses (IC 95% 2,78-4,70) no grupo com Hb  $<12,5$  g/dL e de 24,87 meses (IC 95% 7,10-42,65) nos doentes com Hb  $\geq 12,5$  g/dL, sendo estas diferenças estatisticamente significativas tanto na análise uni como multivariada considerando o ECOG, a localização do tumor primário e estágio clínico (HR 3,33; IC 95% 1,90-6,14,  $p<0,001$ ).

**CONCLUSÃO:** Verificou-se que valores de Hb  $\geq 12,5$  g/dL ao início da QRTd se correlacionavam com valores superiores de SLP e SG, tendo um papel tanto preditivo de resposta como prognóstico. Não obstante o desenho retrospectivo e unicêntrico, este estudo reforça o papel dos marcadores laboratoriais como *surrogate* de resposta e de prognóstico, permitindo ao clínico uma maior segurança na tomada de decisões.

# ABSTRACTS

PO 09

## VALOR PROGNÓSTICO DA RELAÇÃO NEUTRÓFILOS/LINFÓCITOS NO CARCINOMA PAVIMENTO CELULAR DA CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO

Cecília Melo Alvim(1); Patrícia Semedo(1); Rita Paiva(1); Soraia Lobo Martins(1); Helena Pais(1); Ana Lúcia Costa(1); Ana Rita Santos(1); Paulo Palmela(1); Leonor Fernandes(1); Dolores López Presa(1); Irina Alves(1); Ana Luísa Vasconcelos(1); Leonor Ribeiro(1); Luís Costa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** O microambiente tumoral e a resposta inflamatória são importantes variáveis na progressão da doença oncológica. A relação neutrófilos/linfócitos (RNL) é um indicador do estado inflamatório em doentes oncológicos. A sua elevação tem sido, em alguns estudos, negativamente correlacionada com o prognóstico de vários tumores sólidos, incluindo neoplasias da cabeça e pescoço. **OBJETIVO:** Avaliar o papel da RNL como fator de prognóstico em doentes com carcinoma pavimento-celular da cabeça e pescoço (CPC CP) localmente avançado submetidos a quimio-radioterapia definitiva (QRTd). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectivo em que foram colhidos dados clínico-patológicos, de tratamento e resultados em saúde de doentes com CPC CP localmente avançado tratados com QRTd, entre 01-01-2008 e 31-12-2017 no serviço de Oncologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte. O outcome primário foi a avaliação da correlação de RNL ( $\geq 3$  e  $<3$ ), calculada como o quociente entre o número absoluto de neutrófilos e linfócitos ao início da QRTd, com a sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG). Resultados clínicos de tempo-para-evento foram estimados pelo método de Kaplan-Meier e testados pelos modelos de risco proporcional de Cox em análise uni e multivariada. **RESULTADOS:** Dos doentes identificados, 37 (40,2%) tinham RNL  $<3$  e 55 (59,8%) tinham RNL  $\geq 3$ . À exceção dos hábitos etílicos ( $p=0,002$ ), não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos no que concerne a mediana de idades (60 anos (IIQ 35-58) vs 57 anos (IIQ 50-62)), género masculino ( $n=34$ , 91,9% vs  $n=53$ , 96,4%), ECOG 0 e 1 ( $n=33$ , 89,2% vs  $n=49$ , 89,1%), hábitos tabágicos ( $n=32$ , 86,5% vs  $n=51$ , 92,7%), localização tumor primário (predomínio na cavidade oral  $n=13$ , 35,1% vs  $n=21$ , 38,2%) ou estágio (predomínio de IVA  $n=20$ , 54,1% vs  $n=28$ , 50,9%). Após uma mediana de seguimento de 28,4 meses (IC 95% 25,4 – 42,5) no grupo com RNL  $<3$  e de 15,9 meses (IC 95% 18,3 – 29,1) no grupo com RNL  $\geq 3$ , objetivou-se, respetivamente, uma SG de 35,9 meses (IC 95% 13,9-57,98) e de 23,72 meses (IC 95% 3,94-43,51). A SLP foi de 11,8 meses (IC 95% 4,34-7,8) no grupo com RNL  $<3$  e de 5,75 meses (IC 95% 3,4-8,1) nos doentes com RNL  $\geq 3$ . Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em SLP e SG entre os dois grupos de RNL ( $p=0,227$  (IC95% 0,45-1,20) e  $p=0,442$  (IC95% 0,43-1,41)). **CONCLUSÃO:** Nesta amostra não se verificou associação entre RNL, SLP e SG. Não obstante as características do desenho, retrospectivo e unicêntrico, estes resultados corroboram a controvérsia na utilização da RNL como factor de prognóstico em doentes com CPC CP uma vez que a RNL é influenciada por múltiplas



# ABSTRACTS

variáveis confundidoras, como o estado nutricional ou comorbilidades não existindo valor de cutoff standardizado. Estudos prospectivos e multicêntricos são necessários para verificação do valor prognóstico da RLN nos doentes com CPC CP.

PO 10

## CARCINOMA DA LARINGE LOCALMENTE AVANÇADO E RADIOTERAPIA RADICAL: A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Tiago Ramos(1); João Gagean(1); Catarina Dias(1); Andreia Pires(1);  
Isabel Reis(1); André Soares(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

**INTRODUÇÃO:** O cancro de cabeça e pescoço é o sexto mais comum a nível mundial. O cancro da laringe atinge uma incidência anual de 160 000 casos, a maioria em estadio localmente avançado (III ou IV). O impacto negativo na via do doente de uma traqueostomia e perda da sua voz natural, leva a que seja preferido um tratamento que permite a sua preservação, como é o caso da combinação entre quimioterapia e radioterapia, comprovados em cerca de 30 anos de história de ensaios clínicos. **OBJETIVOS:** Análise dos resultados do tratamento de Radioterapia (RT) radical nos tumores da laringe localmente avançados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva de todos os pacientes com cancro de laringe localmente avançado (estadio III a IVb) tratados na nossa instituição com radioterapia radical, entre Março de 2011 e Dezembro de 2016. Foi usado o método de Kaplan-Meier para obtenção das curvas de Sobrevivência Global (SG) e sobrevivência livre de progressão (SLP). **RESULTADO:** Um total de 59 doentes foram incluídos na análise, dos quais 93.2% eram masculinos. A média de idade ao diagnóstico era de 56,7 anos (intervalo: 36 – 80). Relativamente ao estadio, 28 encontravam-se no estadio III, 24 no estadio IVa e 7 no estadio IVb. A dose de RT foi de 70Gy em 35 fracções diárias, sendo que 56 doentes foram tratados com técnicas de intensidade modulada e 3 com técnica 3DRT. Foi realizada quimioterapia concomitante em 58 doentes (43 com cisplatino, 10 com carboplatino e 5 com cetuximab). O seguimento médio foi de 32 meses (intervalo: 3 – 76). A SG aos 2 anos foi de 54,6% e 34,9% aos 5 anos. A SLP aos 2 anos foi de 47,4% e 41,7% aos 5 anos. Após a RT, foi necessária a traqueostomia em 16.9% dos doentes e a manutenção da gastrostomia após os 6 meses em 6.8% dos doentes. **CONCLUSÃO:** A quimiorradioterapia é uma estratégia não-cirúrgica aceitável e apropriada em doentes com carcinoma da laringe avançado, com perfil de preservação de órgão favorável.

# ABSTRACTS

PO 11

## CARCINOMA SARCOMATÓIDE DA LARINGE – RELATO DE UM CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

Rita Gama(1); José Penêda(1); Pedro Oliveira(1); Edite Coimbra(1);  
Mário Giesteira Almeida(1); Fernanda Castro(1); Artur Condé(1)

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

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma sarcomatóide ou carcinoma fusocelular, trata-se de uma variante rara do carcinoma epidermóide, correspondendo a apenas 1-4% de todos os carcinomas epidermóides, e a 2-3% de todos os tumores laríngeos. É considerado um tumor bifásico, constituído por uma componente epitelial e uma fusocelular pleomórfica com aparência sarcomatóide. É mais frequente no sexo masculino, com um pico de incidência entre a 6ª e a 7ª décadas de vida, tendo sido associado a fatores de risco como o abuso de álcool e tabaco, fraca higiene oral e irradiação cervical prévia. A análise histológica e imunohistoquímica da lesão permite a identificação de marcadores epiteliais e mesenquimatosos que perfazem o diagnóstico definitivo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Consulta do processo clínico; revisão da literatura através da pesquisa de artigos na base de dados científica Pubmed®. Apresenta-se o caso clínico de um doente do género masculino com 58 anos, com hábitos tabágicos pesados, que recorreu ao serviço de urgência de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho com um quadro de disfonia progressiva e odinofagia com três meses de evolução e uma perda ponderal de 13kg. **CASO CLÍNICO E RESULTADOS:** Ao exame objetivo ORL constatou-se uma neoformação que ocupava toda a corda vocal direita, que se encontrava parética, com extensão à banda ventricular ipsilateral e comissura anterior, aparentemente sem extensão à corda vocal contralateral. O doente foi submetido a microlaringoscopia em suspensão com biópsia da lesão; o estudo histológico revelou tratar-se de um carcinoma sarcomatóide invasor da corda vocal direita. A análise imunohistoquímica revelou positividade para vários marcadores moleculares em ambos os componentes epidermóide e fusocelular. A TAC cervical revelou extensão da lesão laríngea à comissura anterior, sem invasão da corda contralateral, sem invasão ganglionar cervical. A PET-TC exclui doença metastática. Portanto, trata-se de um doente com carcinoma sarcomatóide da laringe, estadio III. A instituição do tratamento foi protelada porque o doente teve um AVC, que levou a um internamento em UCC durante 2 meses. Durante este internamento, o estado clínico do paciente sofreu uma deterioração rápida, com um quadro séptico e constatação de necrose extensa de todo o esófago cervical, entidade rara denominada “black esophagus”, altamente letal. O doente morreu 12 horas depois. A evidência existente sobre o prognóstico e tratamento do carcinoma sarcomatóide da laringe está ainda longe de um consenso. Algumas investigações argumentam que esta é uma variante mais agressiva do carcinoma epidermóide, outros defendem que ambos se comportam de igual forma. **CONCLUSÕES:** O carcinoma sarcomatóide da laringe é um tumor raro, com padrões histológicos e imunohistoquímicos específicos. Dada a baixa prevalência da patologia, as suas características são ainda pouco conhecidas.

# ABSTRACTS

PO 12

## RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA EM DOENTES COM METÁSTASES CEREBRAIS DE CARCINOMA DA CABEÇA E PESCOÇO

Nelson Ferreira(1); Eduardo Netto(1); Miguel Labareda(1); António Mota(1); Catarina Travancinha(1); Rute Pocinho(1); Maria Fortunato(1); Filomena Santos(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

**INTRODUÇÃO:** A recidiva locoregional é a causa maior de morbilidade e mortalidade no cancro da Cabeça e Pescoço (CCP). A metastização à distância pode ocorrer em até 25% dos casos, contudo a metastização cerebral é um evento raro, correspondendo a menos de 1%.

**OBJETIVOS:** Reportar a experiência de um Instituto Oncológico no tratamento com Radiocirurgia estereotáxica em doentes com metástases cerebrais provenientes de CCP.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados, retrospectivamente, os registos electrónicos dos doentes tratados no Serviço de Radioterapia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPOL) com Radiocirurgia, entre Agosto de 2015 e 30 de Junho de 2018. Foram identificados aqueles com diagnóstico primário de CCP com metastização cerebral, de qualquer tipo histológico. Os aspectos demográficos, detalhes do tratamento, controlo local e à distância, e as toxicidades foram avaliados. **RESULTADOS:** Desde Agosto de 2015, foram tratados no IPOL, 171 doentes com Radiocirurgia. Identificaram-se 22 doentes com diagnóstico de tumores primários de CP. Destes, 7 receberam tratamento intracraniano com Radiocirurgia por metastização cerebral. Os doentes foram maioritariamente masculinos (5/7), com idade mediana de 53 anos (41-58), bom *performance status* (PS ECOG entre 0-1). Os sítios primários de doença dividem-se entre: língua (2), tiróide (2), orofaringe, laringe e seios perinasais. A mediana do intervalo de tempo entre o tratamento primário e o diagnóstico de metastização cerebral foi de 27.4 meses (13.1-66.1). O número mediano de lesões por doente foi de 1 (1-2). A dose mediana utilizada foi de 15 Gy (10-21). Quatro doentes foram tratados a lesões metastáticas presentes com doses de prescrição entre os 15 e os 21 Gy em fracção única. Três doentes foram submetidos a Radiocirurgia pós-operatória sobre a loca tumoral, em fracção única de 10 Gy. O *follow-up* mediano, para os doentes elegíveis para análise, foi de 11.9 meses (0.7-31.9). Não houve recidiva local ou intracraniana. À data da análise, verificaram-se 4 óbitos, todos por progressão de doença sistémica, 3 deles com controlo da lesão/loca irradiada, o outro sem *follow-up* suficiente para análise do controlo local. Não se reportaram toxicidades de grau  $\geq 3$ , nem se registaram casos de radionecrose. **CONCLUSÃO:** A metastização cerebral é rara nos doentes com CCP. A doença extracraniana foi o factor determinante no prognóstico. O excelente controlo local e intracraniano bem como o perfil de toxicidade desta pequena série indica que a radioterapia holocraniana pode ser diferida nestes doentes.



# ABSTRACTS

PO 13

## IMPACT OF PALLIATIVE RADIOTHERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER

Claudia Sousa(1); Leonor Pinto(1); Mafalda Cruz(1); Ana Neto(1); Kayla Pereira(1); Joana Bastos(1); Domingos Oliveira(1); Leila Khouri(1); Gilberto Melo(1); Paula Alves(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

**INTRODUCTION:** The elderly population are the fastest growing segment of the population in developed countries. Approximately 50% of all cancers and 70% of cancer deaths occur in those over 65 years old. The prevalence of head and neck cancer (HNC) in the elderly has been increasing over the last decades. The management of this particular group of patients represents an important challenge. The treatment approach by radiotherapy alone, or in association with chemotherapy or surgery, is responsible for the improvement in loco-regional tumoral control and overall survival, however, its role in the management of the elderly is still controversial. **OBJECTIVES:** The aim of our study was to evaluate effectiveness of different palliative radiotherapy schemes in elderly population with HNC. Primary endpoint: overall-survival (OS); secondary endpoint: disease control rate (DCR). **METHODS:** Retrospective study that included all the patients with HNC, aged 65 years and older, treated with palliative radiotherapy in Portuguese Institute of Oncology of Coimbra – Clinical Cancer Center (OECI) between January 2013 and December 2015. Fractionation regimens Group I - 50 Gy in 20 fractions over 4 weeks; Group II - 30 Gy in 10 fractions over 2 weeks; Group - 37.5 Gy in 15 fractions over 3 weeks; Group IV - 40Gy in 20 fractions over 4 weeks. Disease control rate (DCR) was defined as having had complete response, partial response, stable disease or progression. Response assessment was performed with cervical and thoracic CT scan between 4 and 6 weeks after treatment. Survival outcomes were estimated using Kaplan-Meier's method. **RESULTS:** A total of 35 patients were included with median age 78.6 years (68-92). The most common locations were oropharynx (n=9), oral cavity (n=9) and larynx (n=7). The majority had locally advanced disease (n=27) and metastatic disease (n=6). The median overall survival for locally advanced disease was 13 months (1.5 – 91.6) and metastatic disease was 10 months (1.0 – 23.4). Group I and II encompasses the majority of patients who presented the highest disease control rate, 9.5% complete response and 76.2% partial response. 5year overall survival was 16.7 % and 18.2% for group I and group II, respectively. **CONCLUSION:** The choice of palliative radiotherapy varies significantly, in contrast to regimens of curative radiotherapy which are well standardized. This study has shown that regardless of the palliative intent radiotherapy, most patients presented a considerable DCR. Response to treatment seems to be associated with longer survival, however future well designed trials are needed to clarify which fractionation regimens bargain toxicity and quality of life in addition to survival in this elderly patients.

# ABSTRACTS

PO 14

## FATORES DE RISCO E ABORDAGEM DA QUEILITE ACTÍNICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carina Pires Gonçalves(1); Maria Alexandra Rodrigues(1); Monica Caetano(1); Rui Moreira(1); Asdrúbal Pinto(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** A queilite actínica é uma dermatite que acomete o lábio inferior em cerca de 90% dos casos. É mais frequente em indivíduos do género masculino, raça caucasiana, de fototipo baixo e a partir dos 50 anos. Apesar de estar principalmente associada à exposição solar crónica (radiação UV), existem outros fatores etiopatológicos que podem contribuir para o seu aparecimento tais como tabaco e álcool. Apresenta-se como uma área de descamação crónica, podendo apresentar fissuração e exulceração, com potencial de transformação em carcinoma espinocelular. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo masculino, 56 anos, raça caucasiana, fototipo II. Trabalhador na construção civil. Hábitos tabágicos e etílicos moderados. Recorreu ao Serviço de urgência (SU) da nossa instituição por lesão esbranquiçada na região lateral esquerda do lábio inferior persistente. O doente referia vários meses de evolução, contudo com crescimento rápido nos últimos 3 meses. No exame objectivo (EO) observou-se pápula verrucosa esbranquiçada com cerca de 1 cm, com consistência firme na região lateral esquerda do lábio inferior. Restante EO sem alterações. Exérese cirúrgica revelou "queilite actínica com marcada hiperplasia epidérmica, hiperqueratose e displasia leve do epitélio pavimentoso, com margens livres" no exame histológico. Mantém-se em seguimento em consulta externa de estomatologia a cada 3 meses, não apresentando recidiva até ao momento. **CONCLUSÕES:** A queilite actínica tem como diagnóstico diferencial o carcinoma espinocelular. A radiação UV é o agente etiológico mais importante para o desenvolvimento desta patologia. Outros fatores de risco incluem hábitos etílicos e tabágicos, que por produzirem efeitos, que parecem estar associados à progressão e à malignização desta lesão. O diagnóstico de queilite actínica é clínico, sendo fundamental que o seu reconhecimento e referência para dermatologia ou estomatologia seja o mais precoce possível, uma vez que o estadio da lesão influencia a abordagem e opções terapêuticas disponíveis. Pelas características da lesão, foi realizada exérese cirúrgica para exclusão de carcinoma espinocelular. O exame histológico estabelece o diagnóstico definitivo, caracteriza a atipia celular e o grau de displasia epitelial, orientando desta forma o tratamento e condicionando o prognóstico. As opções terapêuticas passam pela criocirurgia e laserterapia de CO2 ou, se indicado, excisão cirúrgica. Neste caso, decidiu-se realizar excisão cirúrgica em cunha, por se tratar de uma lesão infiltrativa de pequenas dimensões. Após realização de qualquer procedimento terapêutico, as medidas preventivas são de extrema importância e deverão ser fortemente recomendadas. Em conclusão, é de grande importância a sua detecção precoce, a instituição de medidas preventivas e o controlo clínico dos doentes, visando evitar o desenvolvimento de carcinoma espinocelular do lábio.

# ABSTRACTS

PO 15

## ABORDAGEM DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DO LÁBIO INFERIOR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carina Pires Gonçalves(1); Maria Alexandra Rodrigues(1); Monica Caetano(1); Rui Moreira(1); Asdrúbal Pinto(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR PORTO E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** O lábio é a fronteira anatómica entre a pele e a mucosa oral. Estima-se que o carcinoma espinocelular do lábio constitua 21.7% a 24.7% de todos os cânceros da cavidade oral. É mais frequente em homens com mais de 50 anos, com fototipo baixo e exposição solar crónica. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo masculino, 68 anos, caucasiano, fototipo II. Agricultor. Hábitos tabágicos e etílicos moderados. Recorreu ao Serviço de urgência (SU) da nossa instituição por hemorragia após trauma menor em lesão dolorosa na face lateral esquerda do lábio inferior com anos de evolução e crescimento mais acelerado nos últimos meses. Objectivamente, placa exofítica verrucosa, rosada, com áreas de exulceração com cerca de 1.5 cm na região lateral esquerda do lábio inferior, com atingimento da linha de transição, com consistência firme. Sem adenopatias cervicais palpáveis. Biópsia excisional com histologia de carcinoma espinocelular bem diferenciado, com margens livres. TAC de tórax e partes moles do pescoço, sem envolvimento de órgão ou adenopatias. Atualmente o doente encontra-se bem, sem recidiva, dano estético ou funcional, com consultas regulares de estomatologia para *follow-up*. **CONCLUSÕES:** O carcinoma espinocelular do lábio pode apresentar-se como uma massa exofítica, verrucosa, fazendo diagnóstico diferencial com o queratoacantoma. A radiação UV é o principal fator de risco. Outros adicionais incluem imunossupressão, tabaco e álcool, nível socioeconómico mais baixo, HPV, raça e predisposição genética. Dadas as características da lesão, foi decidida a realização de excisão cirúrgica em cunha com encerramento primário. A análise histopatológica revelou “lesão de 1.3 cm por 1 cm de tumor epidermóide queratinizante bem diferenciado com invasão em profundidade das fibras musculares. Não há invasão vascular. A neoplasia dista 0.5 cm das margens laterais e 0.8 cm da margem profunda”. Segundo o sistema de estadiamento da AJCC para carcinoma espinocelular cutâneo, o doente apresentava uma lesão T1N0M0. O doente apresentava nódulos clinicamente negativos. O doente realizou TAC de tórax e partes moles do pescoço, que não revelaram lesão em órgão ou adenopatias. Não há diferenças entre TAC, RM e PET para estadiamento N e detecção de doença ganglionar subclínica. O doente mantém-se em *follow-up* apertado para recorrência da lesão ou outras lesões neoplásicas da pele, com indicação para alteração dos factores de risco modificáveis (álcool, tabaco e evicção de exposição UV).



# 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, estádios 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 sobrevida 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

GRANDES PATROCINADORES



Bristol-Myers Squibb

**MERCK**

PATROCINADOR



APOIANTE



**EUSA**Pharma

ORGANIZAÇÃO



AGÊNCIA OFICIAL

