

## INTRODUÇÃO e OBJETIVO

- A incidência de cancro retal aumenta com a idade, sendo que, na maioria dos países europeus, a mediana de idade ao diagnóstico é de 70 anos. Os doentes idosos são um grupo muito heterogéneo, variando do muito apto ao muito frágil, e estão, muitas vezes, sub-representados em publicações neste contexto. Muitos fatores tem que ser tidos em conta, nomeadamente as comorbilidades, devendo-se individualizar o tratamento. Com base nesses dados, os resultados e a tolerância aos tratamentos neste grupo adquirem uma maior importância e, devem motivar estudos específicos para esta população. O principal objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados do tratamento de doentes idosos com cancro retal localmente avançado após quimiorradioterapia (QT-RT) neoadjuvante (NA).

## MÉTODOS

- Análise retrospectiva de **doentes idosos (com ≥ 65 anos de idade) com cancro do reto, estadios II e III, submetidos a QT-RT NA** (quimioterapia com capecitabina 825 mg/m<sup>2</sup> e radioterapia com 50 Gy em 25 frações), no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017.
- Cento e sete doentes foram incluídos nesta análise, sendo que 17 foram excluídos por interrupção de tratamento, ficando para análise um total de 90 doentes.
- Os doentes foram divididos em dois grupos:
  - grupo mais jovem:** doentes com idade entre 65 e 70 anos
  - grupo mais velho:** doentes com idade acima de 70 anos
- A análise de sobrevivência global (SG) e de sobrevivência livre de recidiva (SLR) foi realizada pelo método de Kaplan-Meier e os fatores prognósticos avaliados por análise univariada e pelo modelo de regressão de Cox, com nível de significância de 0,05.

## RESULTADOS

	Total	Grupo mais novo	Grupo mais velho	p
<b>Número de doentes (n)</b>	90 (-)	32 (36%)	58 (64%)	-
<b>Género</b>				0.15
masculino	57 (63.3%)	23 (71.9%)	34 (58.6%)	
feminino	33 (36.7%)	9 (28.1%)	24 (41.4%)	
<b>Mediana de idade ao início de tratamento NA (anos)</b>	73 (64-87)	67 (65-70)	75 (71-87)	-
<b>ECOG ao início de tratamento NA</b>				0.30
0	63 (70%)	24 (75%)	39 (67.2%)	
1	27 (30%)	8 (25%)	19 (32.8%)	
<b>Comorbilidades</b>				
diabetes mellitus tipo 2	23 (25.6%)	7 (21.9%)	16 (27.6%)	0.37
doença cardiovascular	71 (78.9%)	23 (71.9%)	48 (82.7%)	0.38
doença renal crónica	2 (2.2%)	1 (3.1%)	1 (1.7%)	0.59
<b>Polifarmácia (&gt; 3-5 fármacos)</b>	38 (42.7%)	12 (37.5%)	26 (45.6%)	0.30
<b>Localização do tumor do reto</b>				0.03
alto	17 (18.9%)	9 (28.1%)	8 (13.8%)	
médio	44 (48.8%)	18 (56.3%)	26 (44.8%)	
baixo	29 (32.2%)	5 (15.6%)	24 (41.4%)	

Tabela 1. Características clínicas.

	Total	Grupo mais novo	Grupo mais velho	p
<b>Mediana de tempo de tratamento NA (meses)</b>	5 (5-15)	5 (4-6)	5 (4-15)	-
<b>Redução de dose de QT (capecitabina)</b>	8 (8.9%)	1 (3.1%)	7 (12.1%)	0.15
<b>Suspensão de tratamento NA</b>	7 (7.9%)	0 (0%)	7 (12.1%)	0.04
<b>Cirurgia após tratamento NA</b>				0.29
resseção anterior do reto (RAR)	50 (61.0%)	20 (66.7%)	30 (57.7%)	
resseção abdominoperineal (RAP)	32 (39.0%)	10 (33.3%)	22 (42.3%)	
<b>QT adjuvante</b>	51 (58.0%)	21 (67.7%)	30 (52.6%)	0.13

Tabela 2. Características do tratamento.

	Total	Grupo mais novo	Grupo mais velho	p
<b>Resposta patológica completa</b>	13 (14.4%)	3 (9.7%)	10 (19.2%)	0.20
<b>Downstaging</b>	63 (76.8%)	25 (83.3%)	38 (73.1%)	0.22
<b>Vivos com doença oncológica</b>	11 (12.2%)	5 (15.6%)	6 (10.3%)	0.38
<b>Causa da morte</b>				0.38
cancro	20 (22.2%)	4 (12.5%)	16 (27.6%)	
outra	5 (5.6%)	1 (3.1%)	4 (6.9%)	

Tabela 3. Outcomes clínicos e anatomopatológicos.

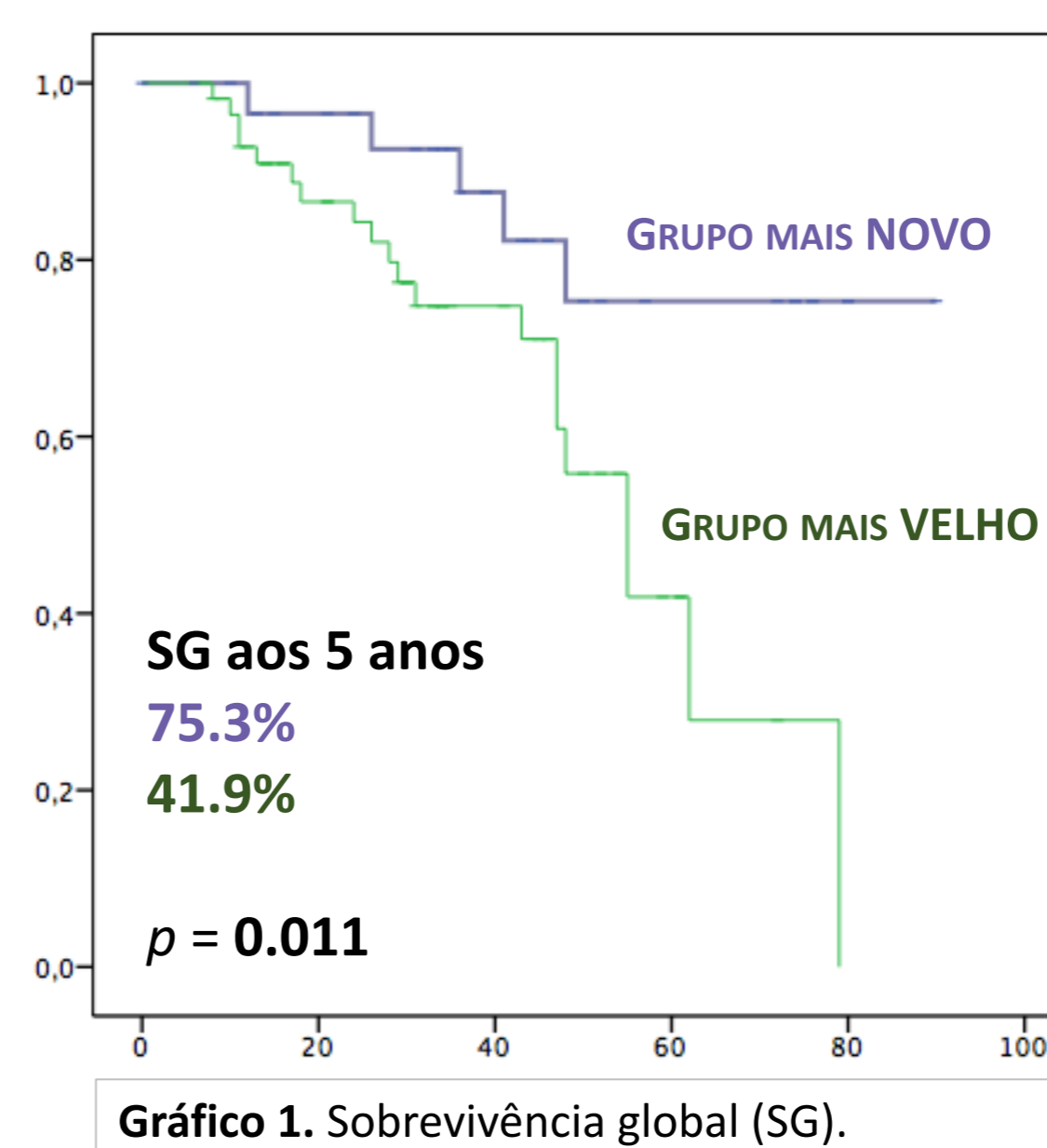


Gráfico 1. Sobrevida global (SG).

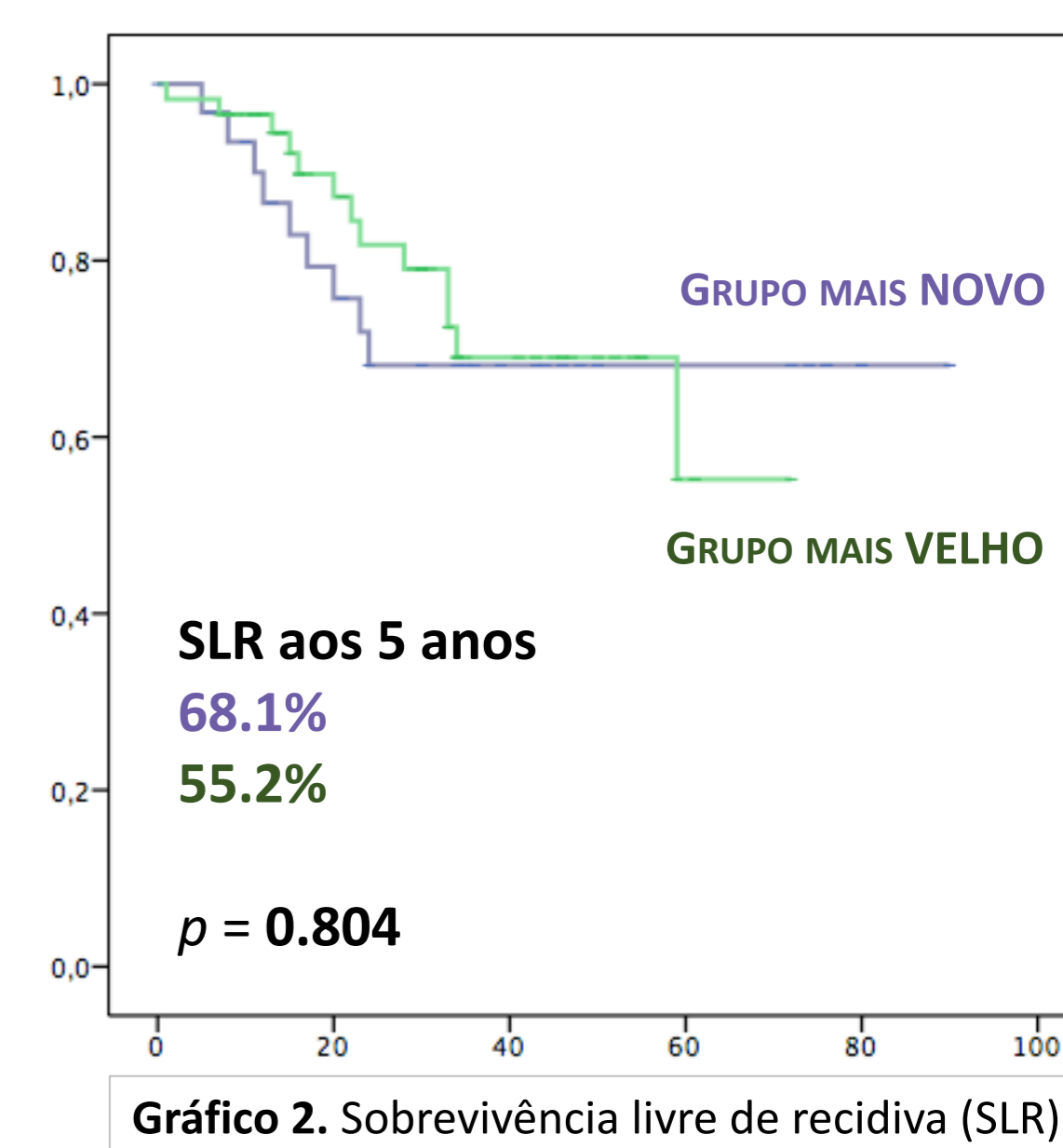


Gráfico 2. Sobrevida livre de recidiva (SLR).

Caraterísticas clínicas dos doentes, nomeadamente ECOG, comorbilidades, polifarmácia, redução de dose de QT e tipo de cirurgia, foram semelhantes em ambos os grupos.

Apenas a localização do tumor e a suspensão do tratamento NA foram significativamente diferentes (0.03 e 0.04, respetivamente).

Resposta patológica completa (9.7% vs. 19.2%,  $p=0.20$ ) e downstaging (83.3% vs. 73.1%,  $p=0.22$ ) não foram significativamente diferentes entre os dois grupos.

SLR aos 5 anos (68.1% vs. 55.2%) não foi diferente entre os dois grupos ( $p=0.80$ ). No entanto, SG aos 5 anos (75.3% vs. 41.9%) foi significativamente diferente ( $p=0.01$ ).

## CONCLUSÕES

Em doentes mais velhos (>70 anos de idade) com bom ECOG-PS, concluímos que existem taxas de resposta tumoral e SLR equivalentes a doentes mais jovens (65-70 anos). A SG foi significativamente diferente, provavelmente devido a outras causas multifatoriais características do grupo de doentes mais velhos (doença cardiovascular, polifarmácia, etc). Assim, decisões clínicas sobre elegibilidade para tratamento NA em cancro do reto localmente avançado não devem ser, de forma generalizada, baseadas na idade.

### BIBLIOGRAFIA:

- R. Glynne-Jones, L. Wyrwicz, E. Tiret, G. Brown, C. Rödel, A. Cervantes, D. Arnold, on behalf of the ESMO Guidelines Committee. Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology, Vol 28, Issue sup 4, 1 July 2017, Pages iv22-iv40.
- Jung B, Pahlman L, Johansson R, Nilsson E. Rectal cancer treatment and outcome in the elderly: an audit based on the Swedish Rectal Cancer Registry 1995-2004. BMC Cancer 2009; 9: 68.
- Skibber JM, Feig BW, Rodriguez-Bigas M. Are we undertreating rectal cancer in the elderly? An epidemiologic study. Ann Surg 2007; 246(2): 215-221.
- Manceau G, Karoui M, Werner A et al. Comparative outcomes of rectal cancer surgery between elderly and non-elderly patients: a systematic review. Lancet Oncol 2012; 13(12): e525-e536.
- D. M. Jiang, S. Raissouni, J. Mercer, A. Kumar, R. Goodwin, D. Y. Heng, P. A. Tang, C. Doll, A. MacLean, E. Powell, J. Price-Hiller, J. Monzon, W. Y. Cheung, M. M. Vickers: Clinical outcomes of elderly patients receiving neoadjuvant chemoradiation for locally advanced rectal cancer. Annals of Oncology, Volume 26, Issue 10, 1 October 2015, Pages 2102-2106.