

# QUIMIORADIOTERAPIA NOS DOENTES IDOSOS COM CARCINOMA DO PULMÃO

Filipa Ferreira<sup>1</sup>; Raquel Barroso Varela<sup>2</sup>; Pedro Americano<sup>3</sup>; Catarina Travancinha<sup>2</sup>; Maria Teresa Almodovar<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Instituto Português de Oncologia Lisboa; 3 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

## INTRODUÇÃO

O carcinoma do pulmão foi em 2018 o tumor com maior incidência e mortalidade por cancro a nível mundial, respetivamente 11.6% e 18.4%. O atual *standard of care* para o estadio III é a radioterapia concomitante com quimioterapia com dupletos de platina. Apesar da idade média ao diagnóstico ser cerca de 70 anos, o tratamento ideal nos idosos não está estabelecido por serem raramente incluídos em ensaios clínicos, sendo o valor prognóstico da idade pouco claro em estudos retrospectivos.

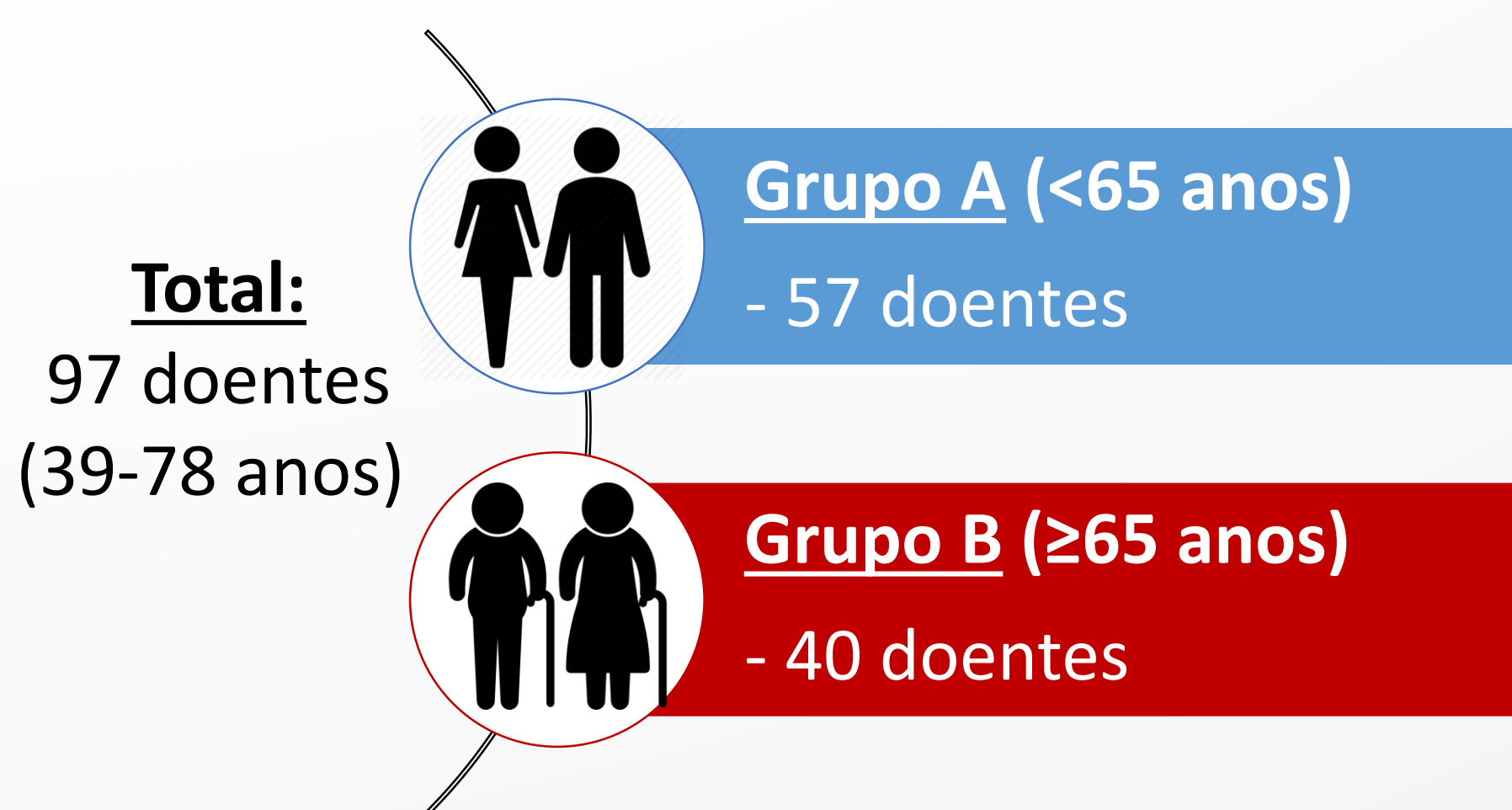
## OBJECTIVOS

Caracterização dos doentes com carcinoma do pulmão submetidos a quimiorradioterapia (QRT), comparação dos subgrupos com idade <65 (grupo A) e ≥ 65 anos (grupo B) com análise de fatores de prognóstico, sobrevivência global (OS) e sobrevida livre de progressão (PFS).

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico que incluiu os doentes com carcinoma do pulmão submetidos a QRT no IPOLFG durante 10 anos (2007-2017). Análise estatística efetuada no programa SPSS v25, utilizando o teste de Kaplan-Meier para análise de sobrevivência. Valores de  $p \leq 0.05$  foram considerados estatisticamente significativos.

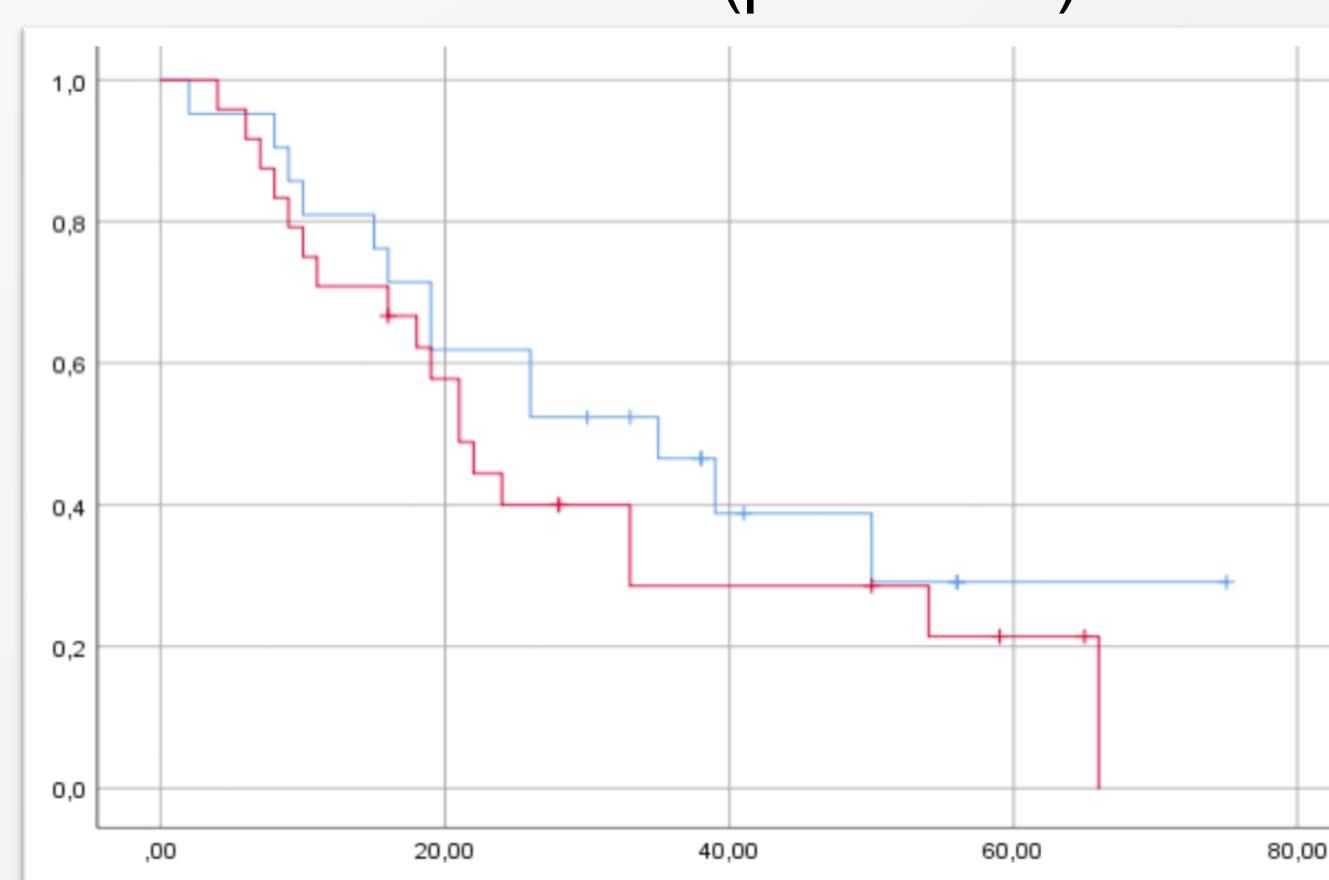
## RESULTADOS



N (%)	Grupo A	Grupo B	p value
<b>Sexo masculino</b>	41 (71.9%)	33 (82.5%)	0.2295
<b>PS ≥1</b>	46 (80.7%)	33 (82.5%)	0.8233
<b>Carc. não peq. células</b>	33 (57.9%)	26 (70.0%)	0.2270
<b>T ≥2</b>	52 (91.2%)	36 (90.0%)	0.2066
<b>N ≥2</b>	51 (89.5%)	35 (87.5%)	0.7608
<b>Estadio IIIB</b>	28 (49.1%)	21 (52.5%)	0.7429
<b>RT sequencial</b>	45 (78.9%)	36 (90.0%)	0.1494
<b>Dose RT ≥60Gy</b>	49 (86.0%)	35 (87.5%)	0.8317
<b>QRT com Carboplatina + Paclitaxel</b>	22 (38.6%)	24 (60.0%)	<u>0.0387</u>
<b>Nº ciclos de QT ≥ 4</b>	51 (89.5%)	32 (80.0%)	0.1921
<b>Comorbilidades ≥2</b>	18 (31.6%)	10 (25.0%)	0.4824
<b>Toxicidade de grau ≥3</b>	7 (12.3%)	5 (12.5%)	0.9766

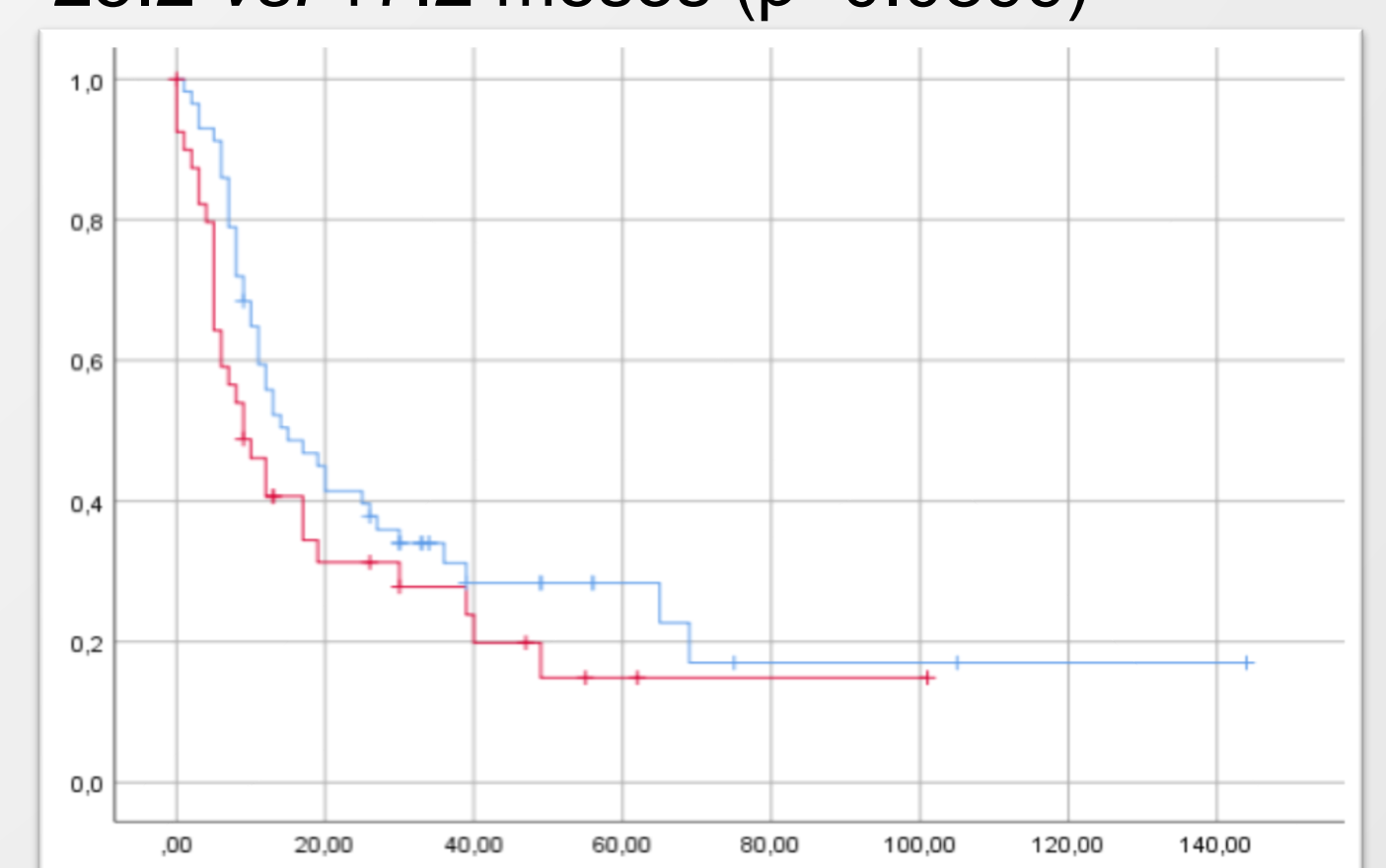
### Overall survival (OS)

37.1 vs. 27.2 meses ( $p=0.0449$ )

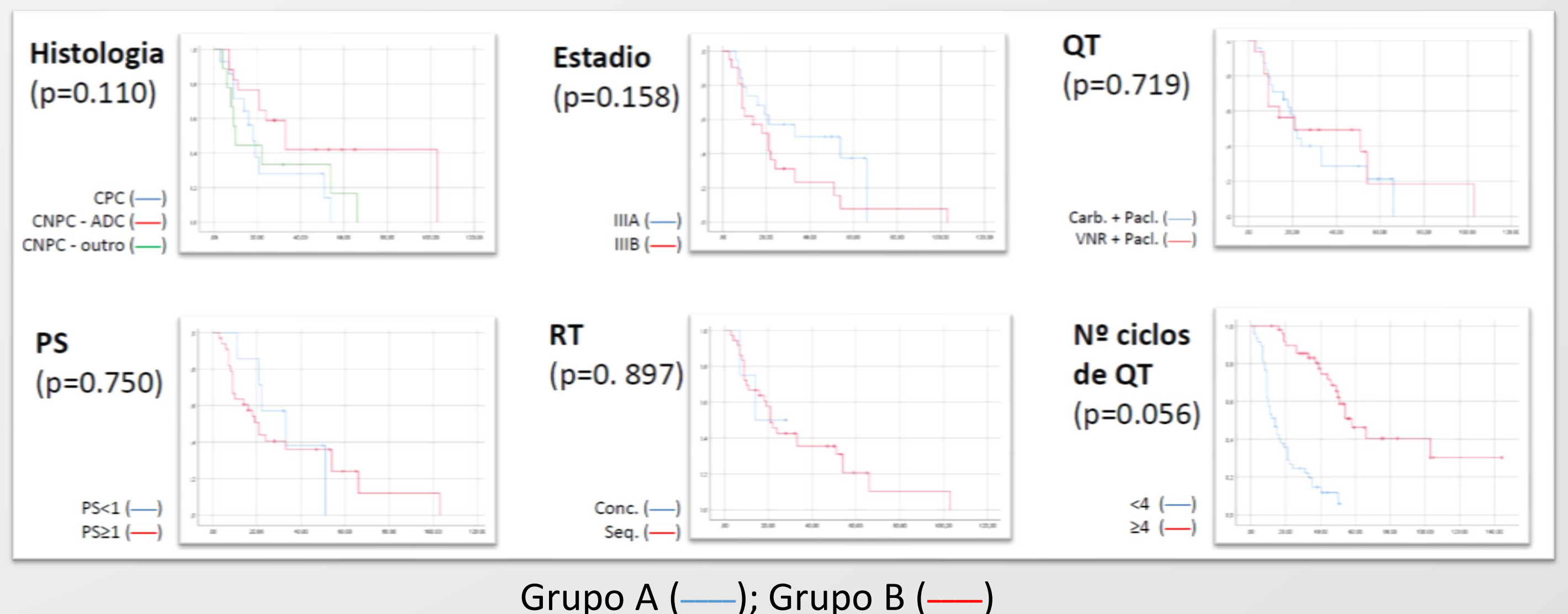


### Progression free survival (PFS)

25.2 vs. 17.2 meses ( $p=0.0899$ )



### Possíveis fatores de prognóstico



- A única diferença estatisticamente significativa entre os grupos foi ao nível dos fármacos utilizados, predominando a utilização de Cisplatina + Vinorelbina no grupo A (59.6%) e Carboplatina + Paclitaxel no B (60.0%).
- Constatada diferença entre grupos ao nível da OS, mas não da PFS.
- Quando avaliado o valor prognóstico, nenhum dos fatores se revelou significativo no grupo B, registando-se apenas uma tendência no número de ciclos de QT ( $p=0.056$ ).

## DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Apesar da diferença verificada na OS, nenhum dos fatores avaliados mostrou ser prognóstico no grupo B e não se verificaram diferenças na PFS e toxicidades do tratamento, pelo que os autores concluem que a QRT pode ser uma opção segura e eficaz nos doentes idosos *fit*. São necessários estudos que incluam doentes idosos e a sua avaliação de forma dirigida nomeadamente através dos instrumentos geriátricos desenvolvidos para o efeito.