

# RADIOTERAPIA EM ESQUEMA CURTO NO ADENOCARCINOMA DO RETO

## - UM CASO CLÍNICO -

Miguel Simas<sup>1</sup>, João Ulrich<sup>1</sup>, Virgínia Mareco<sup>1</sup>, Miriam Abdulrhemam<sup>1</sup>, Maria Filomena de Pina<sup>1</sup>

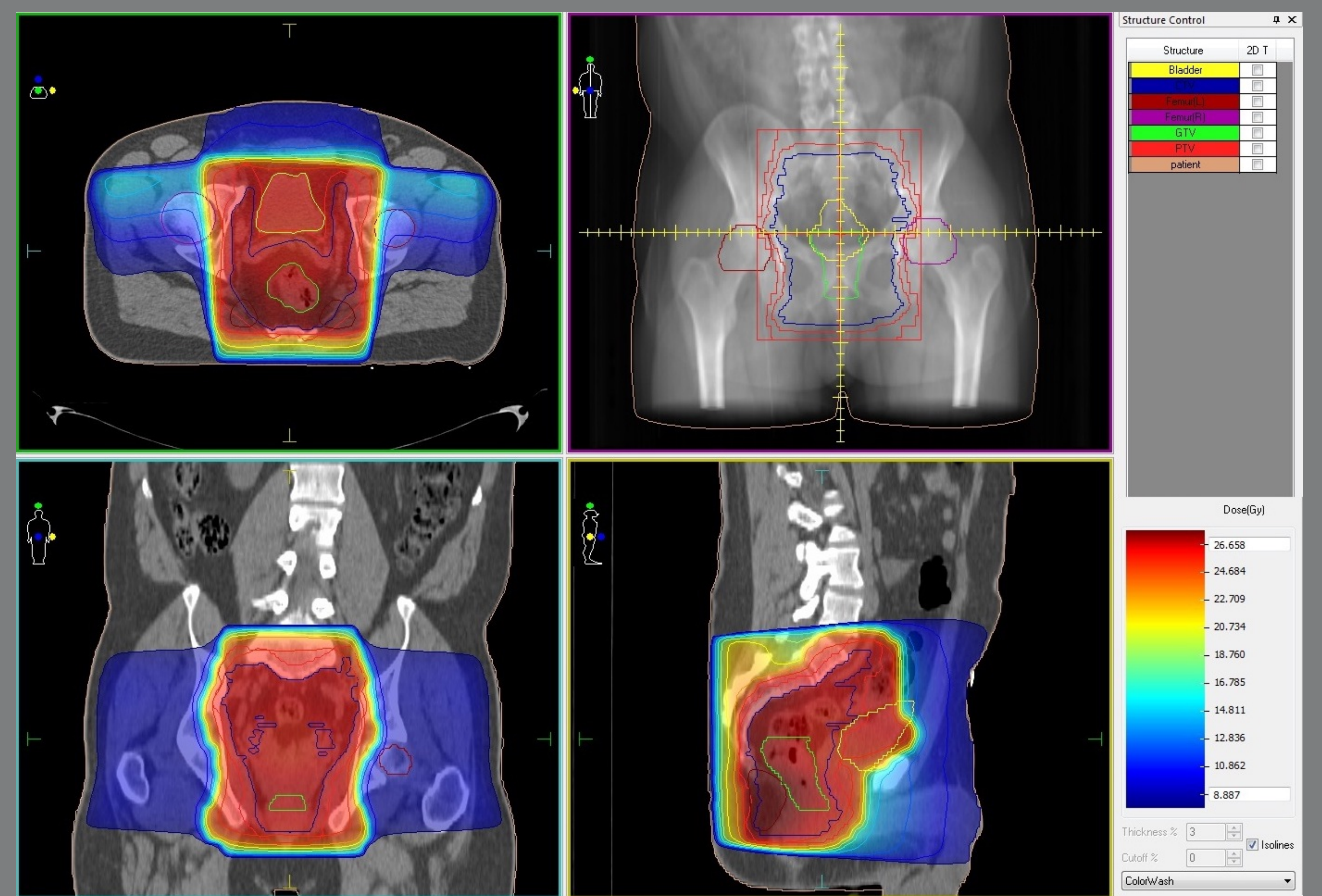
<sup>1</sup> Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.

**Introdução** A neoplasia cólon-retal é a 3.<sup>a</sup> neoplasia mais comum. Quando a sua distância à margem anal é  $\leq 15$  cm é classificada como tumor retal e tem uma incidência de 15-25 casos/100 000 habitantes por ano na União Europeia<sup>2</sup>. O tratamento recomendado, dependendo do estágio da doença, pode passar por tratamentos (tto) isolados ou combinados de radioterapia (RT), quimioterapia (QT) e cirurgia.

## Objetivos

Apresentação de um caso clínico de adenocarcinoma do reto tratado com esquema curto de RT.

**Materiais e Métodos** Doente do sexo masculino, 40 anos, PS 2, com história de paralisia cerebral e oligofrenia. Apresentou quadro de retorragias, pelo que realizou colonoscopia que evidenciou lesão ulcerada no reto. A biópsia confirmou adenocarcinoma pouco diferenciado. O estadiamento por ressonância magnética e tomografia computadorizada, revelou uma lesão neoplásica no terço médio e inferior do reto, com extremidade distal a 4 cm da margem anal, envolvimento do esfíncter anal, dois focos sugestivos de invasão vascular extramural, adenopatias regionais e contacto com a fáscia mesorretal; estágio rT3a rN2a cM0. O grau de agitação associado à oligofrenia colocava dificuldades para a realização dos tratamentos, e a cirurgia antevia a necessidade de colostomia definitiva.



Optou-se por esquema curto de RT externa conformacional 3D sobre o mesorreto e áreas ganglionares de risco, com a dose de 25 Gy (5 Gy/fração), que realizou em Fevereiro de 2018. Para garantir a imobilização para tratamento, foi submetido a anestesia geral em cada sessão de tratamento.

## Resultados

O doente não apresentou intercorrências durante o tratamento. Dado as comorbilidades, optou-se por estratégia de watch & wait. Às 11 semanas após o final da RT, realizou uma RM e apresentava resposta parcial, rT2N0. Aos 8 meses, apresentava resposta completa comprovado por biópsia, mantendo-se atualmente em remissão.

**Discussão** Apesar da dificuldade técnica de imobilização do doente, sendo necessária a utilização de anestesia geral, optou-se por efetuar um esquema curto de RT. Existem atualmente estudos que demonstram, não só a não inferioridade, como uma menor toxicidade do esquema curto de RT pré-operatória em comparação com QT+RT pré-operatória<sup>2</sup>, mas ainda são necessários estudos de comparação de tratamentos com RT em estratégias de watch & wait. Assim, é fundamental manter este doente sob follow-up.

## Conclusão

Foi obtida uma remissão completa com um esquema curto de RT, mas são necessários estudos para avaliar a eficácia desta terapêutica.

### Bibliografia:

- 1 - Siegel R, Desantis C, Jemal A, Colorectal cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin. 2014 Mar-Apr;64(2):104-17. doi: 10.3322/caac.21220.
- 2 - Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 28 (Supplement 4): iv22-iv40, 2017 doi:10.1093/annonc/mdx224