ENCONTROS 2019
da PRIMAVERA ONCOLOGIA
ONCOLOGY spring meeting

LIVRO DE ABSTRACTS

ÉVORA HOTEL

10 - 13 Abril | 10th - 13th April

ÍNDICE

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO MD003 ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS: ESTUDO PROSPECTIVO

CO MD028 TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDADE COMO FATOR PREDITIVO DE CARDIOTOXICIDADE EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA SOB TRATAMENTO COM ANTRACICLINAS OU TERAPÊUTICAS ANTIHER2

CO MD078 CANCER PATIENTS' FUNCTIONAL STATUS AND ITS IMPACT IN CLINICAL OUTCOMES: THE REALITY OF A PORTUGUESE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT

CO MD109 SINDROME HEREDITÁRIO DE CANCRO DA MAMA E OVÁRIO NO ARQUIPÉLAGO DA MADEIRA

CO MD113 IMPACTO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO ADAPTADO E SUPERVISIONADO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SOBREVIVENTES DE CANCRO DA MAMA

CO MD114 TRATAMENTO NEOADJUVANTE E RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA, EXPERIÊNCIA EM CENTRO ÚNICO

CO MD118 PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM ONCOLOGIA: IMPROVING OUTCOMES

CO MD124 INIBIDORES DAS CICLINAS NO CANCRO DA MAMA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

CO MD129 DOENTE ONCOLÓGICO CRÍTICO: A REALIDADE DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

CO MD136 ENTRE A GINECOMASTIA E O CANCRO DA MAMA NOS HOMENS: A PERSPECTIVA DA RADIOLOGIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

POSTER ENFERMAGEM

PO ENF19 "A LITERACIA SOBRE TROMBOEMBOLISMO VENOSO, DO DOENTE ONCOLÓGICO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CITOTÓXICO"

POSTERS MÉDICOS

PO MD004 NUTRIÇÃO PARENTÉRICA EM DOENTES COM CANCRO AVANÇADO - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO

PO MD005 EFICÁCIA DE NIVOLUMAB NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA CABEÇA E PESCOÇO RECORRENTE OU METASTÁTICO (CCECP R/M), APÓS QUIMIOTERAPIA BASEADA EM PLATINA, EM PORTUGAL

PO MD006 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD007 HIPOFRACIONAMENTO MODERADO EM LESÕES PULMONARES

PO MD009 SOBREVIVENTES DE LONGO PRAZO DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME – A RARIDADE E O DESAFIO DE FOLLOW-UP – DOIS CASOS CLÍNICOS

PO MD010 CONSULTA MULTIDISCIPLINAR CENTRADA NOS DOENTES COM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

PO MD011 CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO DA MAMA - O VERDADEIRO DESAFIO DIAGNÓSTICO

PO MD012 PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DO DOENTE ONCOLÓGICO

PO MD013 ISOLADORES NA PREPARAÇÃO DE TRATAMENTOS PARA DOENTES ONCOLÓGICOS - UMA NOVA REALIDADE EM PORTUGAL
PO MD014 CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL – TUMOR INVULGAR DO PUNHO
PO MD015 TRATAMENTO DO CANCRO DO PULMÃO DURANTE A GRAVIDEZ
PO MD016 DISCORDÂNCIA ENTRE RECEPTORES DO TUMOR PRIMÁRIO VS DOENÇA METASTÁTICA: A PROPÓSITO DE UM CASO
PO MD017 QUATRO NEOPLASIAS PRIMÁRIAS MÚLTIPLAS - UM CASO RARO
PO MD018 CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: QUANDO REFERENCIAR?
PO MD020 UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE HENG EM DOENTES DE VIDA REAL COM CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS METASTÁTICO
PO MD021 GROWING TERATOMA SYNDROME: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO
PO MD022 METASTIZAÇÃO AXILAR DE CARCINOMA EPIDERMOIDE DA LARINGE E ABORDAGEM
PO MD023 O PAPEL DA RADIOTERAPIA NO CANCRO GINECOLÓGICO: TRÊS TÉCNICAS, DOIS TUMORES, UMA DOENTE
PO MD024 O ONCOLOGISTA NA MEDICINA INTERNA
PO MD025 ANTIBIOTERAPIA EM FIM DE VIDA – PRÁTICAS NUM INTERNAMENTO DE ONCOLOGIA
PO MD026 ERA UMA VEZ UMA MAMA...
PO MD027 FATORES PROGNÓSTICOS NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DA VULVA TRATADO COM RADIOTERAPIA (NEO)ADJUVANTE OU RADICAL
PO MD029 OUTCOMES APÓS QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM DOENTES IDOSOS COM CANCRO DO RETO LOCALMENTE AVANÇADO
PO MD030 IRRADIAÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR DA ÓRBITA: CASO CLINICO
PO MD031 CARCINOMATOSE LEPTOMENÍNGEA EM DOENTE COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO
PO MD032 RELATO CLÍNICO DE UM (A)CASO: METASTIZAÇÃO MAMÁRIA DE CANCRO DO PULMÃO
PO MD034 ENZALUTAMIDA NO TRATAMENTO DO CANCRO DA PRÓSTATA METASTIZADO RESISTENTE À CASTRAÇÃO, A EXPERIÊNCIA DA NOSSA INSTITUIÇÃO
PO MD035 IMPACTO DA RADIOTERAPIA NO CARCINOMA DO PULMÃO EM ESTADIO PRECOCE
PO MD036 RESIDÊNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA- PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO DO DOENTE
PO MD037 IRRADIAÇÃO ESPLÉNICA NUM DOENTE COM LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÓNICA: COMO ORIENTAR PERANTE A FALTA DE EVIDÊNCIA? – CASO CLÍNICO
PO MD038 MELANOMA UVEAL - UMA PROGRESSÃO (IN)ESPERADA?
PO MD040 FOLFIRINOX EM CANCRO DO PÂNCREAS – CASO CLÍNICO COM RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA
PO MD041 IMUNOTERAPIA EM CANCRO GÁSTRICO AVANÇADO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
PO MD042 NIVOLUMAB COMO TRATAMENTO ADJUVANTE EM MELANOMA MALIGNO CUTÂNEO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
PO MD043 O DILEMA DA HIPOCOAGULAÇÃO NO CANCRO
PO MD044 FATORES CLÍNICOS E PATOLÓGICOS DE SOBREVIDA GLOBAL APÓS RESSECÇÃO HEPÁTICA POR CARCINOMA DA MAMA

PO MD045 QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE COM TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS NO TRATAMENTO DE TUMORES GERMINATIVOS DO TESTÍCULO

PO MD046 TRATAMENTO A LONGO PRAZO COM ERLOTINIB NO CANCRO DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO EGFR-MUTADO

PO MD047 DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA ADRENOCORTICAL – O PAPEL DOS SCORES HISTOLÓGICOS E O IMPACTO DO TAMANHO TUMORAL NO ESTÁDIO II

PO MD048 COLD ATMOSPHERIC PLASMA TREATMENT IN BREAST CANCER CELL LINES

PO MD049 BEVACIZUMAB EM PRIMEIRA LINHA PALIATIVA DE CANCRO COLO-RETAL METASTIZADO EM DOENTES IDOSOS: EXISTEM INDICADORES DE PROGNÓSTICO FIÁVEIS?

PO MD050 "CLASSIFICAÇÃO IMUNOMORFOLÓGICA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR – UMA NECESSIDADE IMPERIOSA!"

PO MD051 O BENEFÍCIO DA QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE NO CARCINOMA DO RETO DE ALTO RISCO SUBMETIDO A QUIMIO-RADIOTERAPIA NEOADJUVANTE

PO MD052 CARCINOMA COLORRETAL DE NOVO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL

PO MD054 RETINOBLASTOMA NA INFÂNCIA - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

PO MD055 THE 14-YEAR FOLLOW-UP ON A MALIGNANT SOLITARY FIBROUS TUMOUR OF THE CAVATUS POPLITEUS

PO MD056 O IMPACTO DAS MARGENS DE RESSEÇÃO CIRÚRGICAS NA RECIDIVA E PROGNÓSTICO VITAL DOS SARCOMAS DE TECIDOS MOLES MUSCULO-ESQUELÉTICOS – ANÁLISE DE 162 CASOS

PO MD057 EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO COM A UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS ANTI-PD1

PO MD058 O PAPEL DA IRRADIAÇÃO CRANIANA PROFILÁTICA NO CARCINOMA DO PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD060 CANCRO COLORRECTAL EM DOENTES COM MAIS DE 70 ANOS – CASUÍSTICA DE UM CENTRO HOSPITALAR

PO MD061 SARCOMA DE CÉLULAS PEQUENAS REDONDAS INDIFERENCIADO DE ALTO GRAU – A DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO

PO MD062 NIVOLUMAB EM ADENOCARCINOMA DO PULMÃO, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD063 TOXICIDADE RARA DA IMUNOTERAPIA – HIPOFISITE

PO MD064 LEIOMIOMATOSE METASTIZANTE BENIGNA APÓS HISTERECTOMIA: 2 CASOS CLÍNICOS

PO MD065 RELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE FATORES DE RISCO PARA CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO E O SEU PROGNÓSTICO

PO MD066 ESTADO NUTRICIONAL E FUNÇÃO MUSCULAR EM DOENTES PRÉ-QUIMIOTERAPIA

PO MD068 ESTADO NUTRICIONAL - QUE IMPACTO E QUE RELAÇÃO NO DOENTE ONCOLÓGICO?

PO MD069 TRATAMENTO PERI-OPERATÓRIO COM FLOT – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

PO MD070 CARCINOMA DA MAMA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA METASTIZAÇÃO CEREBRAL MÚLTIPLA EM DOENTE JOVEM - QUAL O MELHOR TIMING E TERAPÊUTICA A INSTITUIR?

PO MD071 SARCOMA FIBROMIXÓIDE DO CAVADO POPLÍTEO - CASO CLINICO

PO MD072 MIELOMA MÚLTIPLO: CASUÍSTICA DAS LESÕES SUBMETIDAS A BIOPSIA DURANTE 11 ANOS – O PAPEL DO ORTOPEDISTA

PO MD073 NEURINOMA COLUNA DORSAL - ACELERADOR LINEAR CONVENCIONAL OU CYBERKNIFE®?

PO MD074 COMPARAÇÃO DE ASPIRAÇÃO POR AGULHA FINA E BIÓPSIA COM AGULHA GROSSA NO DIAGNÓSTICO DE TUMORES ÓSSEOS

PO MD075 EFEITO ABSCOPAL DA RADIOTERAPIA EM MONOTERAPIA EM DOENTE COM MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO: UM RELATO DE CASO

PO MD076 IMPACTO ECONÓMICO DA DOSE FIXA DO PEMBROLIZUMAB E NIVOLUMAB NUMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA

PO MD077 O PAPEL DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES BILATERAIS DAS SUPRARRENAIS EM CONTEXTO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE MAMA: UM RELATO DE CASO

PO MD079 OLAPARIB - UM FUTURO NA MANUTENÇÃO DO CANCRO DO OVÁRIO

PO MD080 CARCINOMA BASOCELULAR COM METASTIZAÇÃO ÓSSEA - CASO CLÍNICO

PO MD081 O VALOR PROGNÓSTICO DA DOENÇA GANGLIONAR POSITIVA EM DOENTES COM CANCRO DA PRÓSTATA SUBMETIDOS A TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA E HORMONOTERAPIA

PO MD082 FUNCTIONAL CHARACTERIZATION OF TUMOUR-INFILTRATING MACROPHAGES IN HEPATOCELLULAR AND CHOLANGIOCARCINOMA PATIENTS: A STEP FORWARD LIVER CANCER TREATMENT

PO MD083 TUMOR NEUROENDÓCRINO INTESTINAL – RESPOSTA A INIBIDOR DA MTOR E IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA CARDÍACA

PO MD085 PAPEL DO OCTREÓTIDO NO PARAGANGLIOMA EXTRA-ADRENAL REFRATÁRIO

PO MD086 METÁSTASE TIROIDEIA: UM CASO CLÍNICO INESPERADO

PO MD087 TROMBOSE VENOSA EXTENSA - UM CASO DE LINFOMA PRIMÁRIO DO MEDIASTINO

PO MD088 CANCRO VULVAR PLURIMETASTIZADO – QUANDO SE DIAGNOSTICA TARDE DEMAIS

PO MD089 A STEP AHEAD IN DIAGNOSIS AND PROGNOSIS - MOLECULAR SIGNATURE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA AND CHOLANGIOCARCINOMA

PO MD090 QUIMIORADIOTERAPIA NOS DOENTES IDOSOS COM CARCINOMA DO PULMÃO

PO MD091 INTERAÇÃO ENTRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA A DOR E A QUIMIOTERAPIA COM DOCETAXEL: AVALIAÇÃO EM CÉLULAS DE CARCINOMA DA PRÓSTATA METASTÁTICO

PO MD092 UMA LESÃO HEPÁTICA NUM CASO DELICADO DE CARCINOMA PAVIMENTO CELULAR DO PULMÃO

PO MD093 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO RÁDIO-223 EM CÉLULAS DO CARCINOMA DA PRÓSTATA METASTÁTICO

PO MD094 METÁSTASE ÓSSEA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

PO MD095 CARCINOMA MIOEPITELIAL, UMA ENTIDADE RARA A TER EM CONSIDERAÇÃO NAS NEOPLASIAS VERTEBRAIS – – CASO CLINICO

PO MD096 PECOMA DA TÍBIA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO EXTREMAMENTE RARO

PO MD097 PRÓTESE AUTOEXPANSÍVEL, UMA NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA NAS NEOPLASIAS DO FÉMUR PROXIMAL EM IDADE PEDIÁTRICA – CASO CLINICO

PO MD098 SÍNDROME DE BROWN-SÉQUARD POR HEMANGIOMA DORSAL DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO

PO MD099 RADIOTERAPIA EM ESQUEMA CURTO NO ADENOCARCINOMA DO RECTO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD100 TERAPÊUTICA PERI-OPERATÓRIA COM ESQUEMA FLOT NO CANCRO GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA E TOXICIDADE – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO MD101 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO DE NEOPLASIA DO PULMÃO

PO MD102 PAPEL DA BIÓPSIA LÍQUIDA NA DETERMINAÇÃO DO ESTADO MUTACIONAL DO RAS NO CANCRO COLO-RETAL METASTIZADO

PO MD103 RECONSTRUÇÃO PROTÉSICA APÓS HEMIPELVECTOMIA: ACERCA DE 2 CASOS

PO MD104 COMPARAÇÃO DOSIMÉTRICA DE PLANEAMENTO EM RADIOTERAPIA 3D-CONFORMACIONAL E IMRT HELICOIDAL (TOMOTERAPIA) – A PROPÓSITO DE UM CASO DE CARCINOMA DA MAMA BILATERAL

PO MD105 CANCRO DA MAMA HER2+, UMA LUTA PELO AUMENTO DA SOBREVIVA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD106 UM INTERESSANTE DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CANCRO DA PRÓSTATA METASTIZADO À APRESENTAÇÃO

PO MD107 DOR ABDOMINAL COMO PONTA DO ICEBERG: A PROPÓSITO DE UM CASO DE METASTIZAÇÃO HEPÁTICA NUM TUMOR PRIMÁRIO OCULTO

PO MD108 ADMISSÃO E OUTCOME DE DOENTES ONCOLÓGICOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

PO MD110 TRATAMENTO DO CANCRO COLORRETAL METASTÁTICO: UMA REAÇÃO ADVERSA ATÍPICA

PO MD111 ANGIOSSARCOMA RADIOINDUZIDO DA MAMA: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

PO MD112 SOBREVIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA NO GLIOBLASTOMA- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD115 MELANOMA E A IMPORTÂNCIA DO FOLLOW-UP

PO MD116 NEUTROPENIC DIET - A FALSE FRIEND

PO MD119 RESSEÇÃO ALARGADA DE METÁSTASES ÓSSEAS SOLITÁRIAS - ANÁLISE DE 36 CASOS

PO MD120 ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE UM CONDROSSARCOMA DO FÉMUR PROXIMAL EM MULHER GRÁVIDA

PO MD121 METÁSTASE OU SEGUNDO TUMOR PRIMÁRIO?

PO MD122 FEOCROMOCITOMA METASTÁTICO– A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD123 RECESSÃO ALARGADA DE SARCOMAS DE PARTES MOLES: SOLUÇÕES ORTOPÉDICAS PARA A PRESERVAÇÃO DA ESTABILIDADE DO MEMBRO

PO MD125 NEOPLASIA DO PULMÃO: O DESAFIO DO DISGNÓSTICO DIFERENCIAL

PO MD126 TEMPO LIVRE DE PROGRESSÃO COM DUPLO BLOQUEIO ANTI-HER2 NO CARCINOMA DA MAMA METASTIZADO: A IMPORTÂNCIA DA METASTIZAÇÃO SÍNCRONA VS METÁCRONA

PO MD127 POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE EM CONTEXTO DE NEOPLASIA DA MAMA: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS

PO MD128 FATORES MODIFICADORES DE PROGNÓSTICO EM DOENTES COM CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO RECIDIVANTE OU METASTÁTICO TRATADOS COM ESQUMA DE QUIMIOTERAPIA BASEADO EM PLATINO MAIS CETUXIMAB

PO MD130 NOVO PARADIGMA NA ABORDAGEM DE METÁSTASES ÓSSEAS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA RELATIVAMENTE AO IMPACTO FUNCIONAL E NA SOBREVIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO

PO MD131 A IMPORTÂNCIA DA IMOBILIZAÇÃO DOS DOENTES DE CABEÇA E PESCOÇO NA FUSÃO DAS IMAGENS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC DE PLANEAMENTO) E TOMOGRAFIA DE EMISSÃO DE POSITRÕES (PET)

PO MD132 EVIDÊNCIA DE LONGA SOBREVIDA E QUALIDADE DE VIDA NO CANCRO DA MAMA METASTIZADO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO MD133 PACLITAXEL E CETUXIMAB NO TRATAMENTO DO CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO RECORRENTE/METASTÁTICO: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PORTUGUÊS

PO MD134 MODELO PREDITIVO DE LESÃO RENAL AGUDA ASSOCIADA À CISPLATINA

PO MD135 CANCRO DA MAMA TRIPLO-NEGATIVO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

PO MD137 COLITE INDUZIDA POR NIVOLUMAB

PO MD138 TROMBOSE DA VEIA JUGULAR INTERNA

PO MD139 CANCRO DO CÓLON ESTADIO II EM IDOSOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO MD140 QUANDO A DECISÃO PASSA POR NÃO INVESTIGAR

PO MD141 ADENOCARCINOMA DO PÂNCREAS: CASO DE LONGA SOBREVIDA SOB TERCEIRA LINHA DE QUIMIOTERAPIA

PO MD142 RADIOTERAPIA ADJUVANTE NOS SARCOMAS RETROPERITONEAIS – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO MD145 VALOR PREDITIVO DO SCORE DE BIOMARCADORES CLÍNICOS E SANGUÍNEOS EM DOENTES COM TUMORES DA CABEÇA E PESCOÇO TRATADOS COM NIVOLUMAB

PO MD146 O CÉREBRO A REVELAR O OCULTO – TRÊS CASOS DE SINDROME PARANEOPLÁSICA PRECEDENDO O DIAGNÓSTICO (E RECIDIVA) DE NEOPLASIA

PO MD147 TOTAL FEMUR REPLACEMENT IN A INITIALLY MISSED DIAGNOSE OF THE TUMORAL EXTENSION, A CASE REPORT

PO MD148 CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO

PO MD149 MEDICINA ALTERNATIVA E CONVENCIONAL EM SIMULTÂNEO - UM POTENCIAL RISCO DE INTERAÇÃO?

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO MD003 ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS: ESTUDO PROSPECTIVO

Vânia Oliveira(1); Francisco Leite(1); Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); João Rosa(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

A metastização óssea é frequente, condiciona fracturas patológicas ou iminentes e associa-se a dor, limitação funcional e menor sobrevida. A radioterapia paliativa apresenta um limite de resposta e aumenta o risco de fractura. Por outro lado, os avanços no tratamento oncológico exigem investimento na qualidade de vida destes doentes. A ablação por radiofrequência (ARF) induz necrose celular tumoral, reduz a libertação de citocinas e factores tumorais, alívio da dor e, consequentemente, minimiza o risco de fractura e melhora a função.

OBJECTIVOS

Estudar a resposta ao tratamento paliativo de metástases ósseas com radiofrequência em lesões vertebrais e nos ossos longos.

MATERIAL E MÉTODOS

Prospectivamente foram incluídos e operados de forma minimamente invasiva 35 doentes com diferentes tumores primários e lesões secundárias ósseas líticas em contexto de oligometástases: 8 na coluna dorsolombar e 27 em ossos longos (15 fémur, 11 úmero, 1 tíbia). Verificou-se fractura patológica em 23 casos e iminente em 12. A ARF visou os 90°C, com 2 cânulas simultâneas, e foi seguida de estabilização mecânica.

RESULTADOS

Todos os doentes melhoraram funcionalmente e revelaram alívio sintomático, em média o Karnofsky score passou de 58,1 para 73,9 e o VAS 8,5 para 3,1. Os doentes ficaram internados em média 2 dias (1-6). No seguimento morreram 15 doentes em média aos 7,6 meses (0-23) de pós-operatório. O máximo seguimento é de 48 meses e mínimo 3. A TAC de controlo aos 3 meses validou manter um controlo local da doença metastática.

DISCUSSÃO

A ARF associada a estabilização mecânica apresenta 100% sucesso no alivio sintomático nas metástases ósseas tratadas. Mostra ser um tratamento seguro, minimamente invasivo, de curto internamento e sem complicações significativas.

CONCLUSÃO

A metastização óssea sintomática e associada a fracturas patológicas ou em risco está em crescimento. O controlo locorregional da doença permite ganho na qualidade de vida destes doentes. A ablação por radiofrequência mostra-se eficaz no tratamento paliativo de metástases ósseas.

CO MD028 TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDADE COMO FATOR PREDITIVO DE CARDIOTOXICIDADE EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA SOB TRATAMENTO COM ANTRACICLINAS OU TERAPÊUTICAS ANTIHER2

Joana Simões(1); Nuno Tavares(1); Clara Borges(1); Roberto Pinto(1); Marta Silva(1); Mariana Paiva(1); Carla Sousa(1); Isabel Sousa(1); Daniela Almeida(1); Isabel Augusto(1); Cláudia Caeiro(1); Sara Meireles(1); Margarida Damasceno(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

A cardiotoxicidade é um dos efeitos descritos com o tratamento com antraciclinas (AC) ou terapêuticas alvo antiHER2. A monitorização é geralmente realizada com ecocardiograma, sendo o principal efeito a diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Por outro lado, biomarcadores de cardiotoxicidade, como a troponina de alta sensibilidade (TropAS), podem ser avaliados em intervalos mais curtos e têm sido descritos como um indicador de diagnóstico precoce da lesão miocárdica decorrente destes fármacos, podendo a mesma ser evitada com a introdução atempada de cardioprotetores.

OBJETIVOS

Avaliar a TropAS como fator preditivo de cardiotoxicidade em doentes com cancro da mama em tratamento neoadjuvante ou adjuvante com AC, com ou sem associação de terapêuticas alvo antiHER2.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospetiva de doentes com cancro da mama em tratamento com quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante com AC (epirrubicina e doxorrubicina), com ou sem terapêuticas antiHER2, de Janeiro 2017 a Julho 2018, na nossa instituição. Todas as doentes foram avaliadas com estudo analítico (com TropAS e BNP), eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico previamente ao início de tratamento e, posteriormente, aos 3, 6 e 9 meses. Nas doentes com elevação de TropAS e, tendo em conta o risco cardiovascular, foi iniciada terapêutica cardioprotetora (com betabloqueador (BB), inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou antagonista do recetor da angiotensina (ARA)). O valor de TropHS normal considerado foi de <16ng/L. A cardiotoxicidade foi definida como um declínio da FEVE>10% do valor basal ou FEVE<50%.

RESULTADOS

Foram incluídas um total de 83 doentes. A mediana de idade foi de 49 anos (26-76). Relativamente ao tipo de fármacos, 28.9% (n=24) realizaram tratamento com terapêuticas antiHER2. Cerca de 14.5% das doentes (n=12) tinham antecedentes de patologia cardiovascular (nomeadamente hipertensão arterial) e 84.3% (n=70) foram submetidas posteriormente a radioterapia adjuvante. A mediana do Cardiotoxicity Risk Score (CRS) foi de 5 (toxicidade alta). Cerca de 5% (n=4) das doentes apresentaram cardiotoxicidade, todas elas em tratamento com associação de terapêuticas antiHER2, e esta foi mais frequente em doentes com elevação da TropAS (p=0.215). Entre as 15 doentes que apresentaram elevação de TropAS e iniciaram terapêutica cardioprotetora, apenas três desenvolveram cardiotoxicidade. A mediana de follow-up foi de 10 meses (3-23).

CONCLUSÕES

Recentemente, na área da Cardio-Oncologia, tem-se afirmado o papel da TropAS como biomarcador na identificação precoce de cardiotoxicidade. O uso consequente de agentes cardioprotetores, como BB, IECA ou ARA, tem emergido como abordagem eficaz na prevenção de disfunção cardíaca (ensaios PRADA e MANTICORE 101-Breast). De momento, são necessários mais estudos para validação deste biomarcador na prática clínica.

CO MD078 CANCER PATIENTS' FUNCTIONAL STATUS AND ITS IMPACT IN CLINICAL OUTCOMES: THE REALITY OF A PORTUGUESE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT

Áurea Lima(1); Marta Freitas(2); Luís Pedro Tavares(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA E.P.E (2) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUCTION

In order to assess hospitalized patients' functional status, providing information to guide clinical decisions and to predict clinical endpoints, the Internal Medicine Department (IMD) of CHEDV created AVD-DezIs Index.

AIMS

To evaluate the functional status of hospitalized cancer patients using AVD-DezIs Index and its importance to predict four clinical endpoints: 1) *length of hospital stay*, 2) *emergency readmission*, 3) *rehospitalization* and 4) *mortality*.

MATERIAL AND METHODS

From a retrospective study in a cohort of consecutive cancer patients admitted in IMD-CHEDV during 2017, patients were excluded if AVD-DezIs Index not fully completed, cancer patients in remission stage, unknown primary cancer and cancer suspected. Clinicopathological data were collected from individual clinical records. Functional assessment was performed using AVD-DezIs Index (max. 20, 100%), consisting in basic daily living activities - 4 items, instrumental activities - 5 items, and social/functional profile – 11 items. Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics, considering a statistically significant *P* value of 5% or less. Chi-square test was used to assess the association between groups and different categorical variables. For quantitative variables comparison, T-test, nonparametric Mann-Whitney U tests and Kruskal-Wallis test were applied.

RESULTS

From the 388 admitted cancer patients, 281 were included: 53.0% males vs 47.0% females, median age of 77 years, and median AVD-DezIs Index of 12.5. Most observed cancer types were: Colorectal (13.9%), Prostate (11.7%), Breast (11.4%) and Lung (11.0%). Metastatic disease was presented in 117 (41.6%) patients and was observed in younger patients (70.47 vs 77.81, $p<0.001$). Age was associated ($p<0.001$) with lower ability to: basic daily living activities, instrumental activities and social/functional profile. Both in uni- and multivariate analysis, *global mortality*, *in-hospital mortality* and *mortality until 30 days after discharge*, were related with lower functional status ($p<0.001$), independently of age, gender, metastatic disease, length of hospital stay, emergency readmission and/or rehospitalization.

DISCUSSION/CONCLUSION

AVD-DezIs Index seems to be important to predict hospitalized cancer patients' *global*, *in-hospital* and *until 30 days after discharge mortality*, but not to predict *mortality more than 30 days after discharge*, *length of hospital stay*, *emergency readmission and/or rehospitalization*. Since previously studies, in other chronic diseases, described AVD-DezIs Index as a good predictor of the four studied clinical endpoints, future studies should be developed to elucidate the differences observed in cancer patients.

ACKNOWLEDGEMENTS

To MD Manuela Alves, MD Amanda Nobre and MD Marta Patacho for the critical review. To all IMD-CHEDV physicians who fill out the necessary patients' data.

CO MD109 SINDROME HEREDITÁRIO DE CANCRO DA MAMA E OVÁRIO NO ARQUIPÉLAGO DA MADEIRA

Isália Miguel(1); João Freixo(1); Patricia Machado(1); Sofia Fragoso(1); Sidónia Santos(1); Sandra Bento(1); Ana Luis(1); Ana Clara(1); Mariana Fernandes(2); Paula Rodrigues(1); Fátima Rodrigues(1); Fátima Vaz(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA (2) CENTRO HOSPITALAR DO FUNCHAL

INTRODUÇÃO/OBJECTIVOS

O padrão das mutações BRCA1 e BRCA2 pode variar de acordo com diferentes regiões geográficas e / ou diferentes origens étnicas. A mutação fundadora BRCA2 (c.156_157insAlua) é a variante BRCA1 / 2 mais frequentemente observada em famílias com Sd hereditário mama-ovário portuguesas, mas o espectro de mutação BRCA1 / 2 em territórios insulares pode ser diferente. Neste estudo, apresentamos a primeira revisão dos utentes observados na nossa instituição, que têm origem familiar na Madeira. O Arquipélago da Madeira tem uma população estimada em 250.000 habitantes, originária, a partir do século XV, do norte de Portugal e de vários fluxos populacionais que incluíam comerciantes genoveses, flamengos e britânicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostra de população: indivíduos em risco de cancro hereditário da mama e do ovário com origem familiar conhecida na Madeira, referenciados para a nossa Instituição e que consentiram fazer o teste genético BRCA1 / 2. Foram incluídos casos índex e seus familiares. Além de mutações pontuais, o teste BRCA1 / 2 incluiu a triagem do c156_157insAlu no gene BRCA2 e a análise dos rearranjos de BRCA1 / 2 usando MLPA. Em casos selecionados, foi proposta uma abordagem multigénica para famílias não-BRCA1 / 2.

RESULTADOS

Cinquenta e nove utentes foram identificados (51 mulheres, 8 homens) correspondendo a 28 casos index (24 carcinomas de mama, 3 de ovário e 1 mulher saudável sem diagnóstico de cancro) e 31 familiares (convidados após a identificação de mutações patogénicas). Nos index foram identificadas mutações: BRCA2 (6), BRCA1 (5) e numa doente (carcinoma da mama e Sarcoma) foi identificado tanto uma mutação PALB2 como uma variante de ATM.
Nove mutações BRCA1 / 2 diferentes foram identificadas em 16 famílias não relacionadas. Mutações recorrentes foram observadas tanto no gene BRCA1 como no gene BRCA2. Neste grupo de indivíduos não foi identificado nenhum index com origem familiar na Madeira, com a mutação da fundadora portuguesa BRCA2 (c.156_157insAlu).

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Nesta amostra de doentes com origem no Arquipélago da Madeira, as mutações BRCA2 foram mais frequentemente diagnosticadas do que as mutações BRCA1. O perfil de mutação é diferente do continente onde a mutação BRCA2 (c.156_157insAlua) está presente num terço de todas as famílias Sd hereditário mama-ovário.

CO MD113 IMPACTO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO ADAPTADO E SUPERVISIONADO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SOBREVIVENTES DE CANCRO DA MAMA

Pedro Antunes(1); Ana Joaquim(2); Anabela Amarelo(2); Micael Vieira(3); Bárbara Duarte(4); Catarina Garcia(5); Alberto Alves(5)

(1) UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR (2) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E. (3) SOLICA DRAGÃO (4) CASABLANCA (5) ISMAI

INTRODUÇÃO

O tratamento do cancro da mama (CM) localizado é responsável por efeitos fisiológicos e psicológicos adversos que interferem negativamente com a qualidade de vida dos doentes. O exercício físico é uma terapêutica não farmacológica eficaz e segura no controlo de alguns efeitos adversos, tais como a fadiga, e na melhoria da qualidade de vida.

OBJETIVOS

Apresentar os efeitos do programa de exercício físico MAMA_MOVE® Gaia na qualidade de vida e no nível de atividade física num grupo de participantes com CM.

MÉTODOS

Vinte mulheres sobreviventes de CM em seguimento no Serviço de Oncologia Médica de um hospital central foram recrutadas para o programa de exercício físico pelo menos 1 mês após completarem cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O programa é ministrado em aulas de grupo de 20 participantes cada, nas instalações de dois ginásios locais e decorre durante 16 semanas com 3 sessões semanais de 60 minutos. As sessões combinam exercícios aeróbios e de resistência muscular. A qualidade de vida foi avaliada através do *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire C30* (EORTC QLQ-C30) e o nível de atividade física através acelerometria durante 7 dias consecutivos (min/semana).

RESULTADOS

Das 20 participantes recrutadas, 18 iniciaram e 10 concluíram a intervenção proposta. A mediana de idades das participantes foi 51 (36 - 72) anos. Após cirurgia, a maioria realizou radioterapia (n= 9), quimioterapia (n= 8) e hormonoterapia (n= 9). Após a intervenção, verificaram-se melhorias significativas no domínio de funcionalidade emocional (71.2 ± 23.9 vs 86.1 ± 15.5; p=0.039), na escala de fadiga (30.8 ± 5.1 vs 18.5 ± 3.7; p=0.044) e na escala de estado de saúde global (55.5 ± 7.2 vs 68.5 ± 10.3; p=0.017). A média do nível de atividade física moderada a vigorosa antes da participação no programa foi de 210 ± 139 minutos por semana, não tendo sido observadas diferenças significativas nos níveis de atividade física após o programa de exercício.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a participação num programa de exercício físico permitiu melhorar a qualidade de vida de mulheres sobreviventes de CM, independentemente do tempo despendido em atividade física.

DISCUSSÃO

Além de confirmar o importante papel do exercício físico na recuperação de sobreviventes de CM, os resultados deste estudo suportam a implementação de políticas para melhorar os cuidados de suporte em oncologia.

CO MD114 TRATAMENTO NEOADJUVANTE E RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA, EXPERIÊNCIA EM CENTRO ÚNICO

Isabel G. Fernandes(1); Nuno Guerra-Pereira(1); Carolina Trabulo(1); Gonçalo Nogueira-Costa(1); Rita Gameiro-Santos(1); Idília Pina(1); Adriano Baptista(1); Ana Teresa Xavier(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

INTRODUÇÃO

O tratamento neoadjuvante (TNeoadj) em carcinoma da mama localmente avançado tem permitido o aumento de cirurgias conservadoras e obtenção de informação acerca da resposta tumoral ao tratamento, sem claro prejuízo em tempo livre de progressão (TLP). Paralelamente, tem-se verificado que os doentes, que através de TNeoadj conseguiram atingir resposta patológica completa (pCR), têm uma menor taxa de recidiva de doença, bem como TLP superior, tendo por isso um melhor prognóstico.

OBJETIVOS

Análise de taxa de pCR, taxa de recidiva e o TLP nas doentes com TNeoadj; análise comparativa de TLP de acordo com pCR após TNeoadj.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo e retrospetivo de todos os doentes com diagnóstico de Cancro da Mama localmente avançado, tratados entre 2012 e 2017 numa Unidade de Oncologia. A resposta ao TNeoadj foi documentada através da análise histopatológica pós cirurgia. A pCR foi definida como ausência de doença invasiva no tumor primário ou a nível axilar. A recorrência de doença foi definida como recidiva de doença neoplásica localmente ou à distância. Os doentes para efeitos estatísticos, foram divididos em dois grupos, de acordo com terem ou não atingido pCR após TNeadj. Os grupos foram comparados em termos de TLP. Admitiu-se significância estatística para $p < 0.005$; os dados foram tratados informaticamente através do SPSS v23.

RESULTADOS

No estudo foram incluídos 80 doentes, com uma mediana de *follow up* de 39 meses. A mediana de idades foi de 57 anos (28 – 86 anos). O subtipo mais frequente foi o luminal B HER2 negativo em 35 (43,8%) doentes. Nos resultados anatomopatológicos documentou-se que 5 (6,25%) atingiram pCR, e em 41 doentes (74,5%) verificou-se ausência de doença axilar. Objetivou-se recidiva em 15 (18,8%) doentes, sendo que apenas um doente pertencia ao grupo de pCR. Da análise de TLP entre grupos não se verificaram diferenças estatisticamente significativas – HR = 0.5 (0.05-3.89). A sobrevida livre de progressão da amostra foi de 80% e 75% aos 3 e aos 5 anos respetivamente. Da análise dos doentes que progrediram verificou-se uma mediana de 19 meses (7 – 42).

DISCUSSÃO

Na população estudada, a pCR foi inferior à descrita na literatura. Os dados obtidos relativamente à taxa de recidiva e TLP estão também, abaixo do descrito. As principais limitações deste estudo prendem-se com a pequena amostra de doentes e heterogeneidade de esquemas terapêuticos, o que torna difícil tecer considerações estatisticamente significativas acerca das diferenças entre TLP. O reduzido número de doentes com progressão, e uma mediana de *follow up* inferior a 60 meses, poderão também explicar os resultados obtidos, e deverão ser revistos em análises futuras.

CONCLUSÃO

Documentou-se baixa pCR nos doentes tratados com TNeoadj na nossa análise. O nosso estudo não permitiu afirmar que os doentes que atingiram pCR apresentam melhores *outcomes* em termos de prognóstico relativos a TLP.

CO MD118 PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM ONCOLOGIA: IMPROVING OUTCOMES

Sara Machado(1); Gonçalo Cainé(1); Nuno Landeira(1); Maria Luisa Pereira(1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO

O risco de desenvolvimento de tromboembolismo venoso (TEV) em doentes com cancro é cerca de 2 a 6 vezes superior ao da população geral. Este risco é multifactorial e varia com a localização e tipo de tumor, terapêutica administrada e características do doente.

O TEV tem impacto significativo na qualidade de vida, prognóstico e capacidade de cumprir o plano terapêutico do doente oncológico.

OBJETIVOS

Otimização da terapêutica profilática do TEV para doentes oncológicos de muito alto risco.

MÉTODOS

Foram incluídos todos os doentes com cancro do estômago ou do pâncreas, sob tratamento até fevereiro de 2019 no Hospital de Dia Oncologia. O risco de TEV foi avaliado pelo modelo preditivo de Khorana.

Para os doentes com score de risco de Khorana (SRK) ≥3 foi verificado, através do processo clínico, se estavam ou não sob terapêutica profilática para o TEV. Nos doentes com indicação e sem terapêutica, foi contactado o médico no sentido de iniciar terapêutica, caso não existisse nenhuma contraindicação clínica.

RESULTADOS

Foram incluídos 34 doentes: 21 homens e 13 mulheres, com idade média de 68 anos. Relativamente à localização, 23 apresentavam cancro no estômago e 11 no pâncreas.

Nos doentes incluídos, 19 tinham SRK≥3, e 14 destes não realizavam terapêutica anticoagulante.

Após contacto com o médico prescritor, 2 doentes não realizavam terapêutica por elevado risco hemorrágico e 1 por peso <45kg. A sugestão farmacêutica de início de terapêutica profilática foi aceite em 5 doentes.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

É recomendada a avaliação do risco de TEV para todos os doentes oncológicos antes do início do tratamento e, periodicamente, ao longo do mesmo.

Os critérios de instituição terapêutica para a profilaxia do TEV e a duração da mesma em doentes oncológicos não são consensuais, embora a maioria das *guidelines* recomende profilaxia em doentes com TEV prévio ou SRK≥3. Esta decisão deve ser individualizada e partilhada com o doente, avaliando o risco trombo-hemorrágico.

O modelo de Khorana apresenta algumas limitações, nomeadamente baixo valor preditivo positivo, mas é o único validado de forma independente.

Esta avaliação conduziu à realização de intervenções farmacêuticas com impacto positivo na segurança e prognóstico do doente.

É importante sensibilizar toda a equipa multidisciplinar para esta problemática e instituir o registo da realização da avaliação de risco de forma uniforme e estruturada na instituição, bem como a justificação dos motivos que possam conduzir à não instituição da profilaxia, com vista a promover uma cultura de segurança do doente.

CO MD124 INIBIDORES DAS CICLINAS NO CANCRO DA MAMA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Katia Ladeira(1); Mariana Rocha(1); Ines Teles Grilo(1); Sílvia Alexandra Duarte(1); Joana Filipa Macedo Liz Pimenta(1); Patricia Chow Liu(1); Maria Castelo Branco(1); Joana Lima(1); Daniela Azevedo(1); Rosa Gomes(1); Teresa Sarmento(1); Marta Sousa(1); Antonio Teira(1); Miguel Barbosa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

INTRODUÇÃO

Os inibidores das ciclinas (CDK 4/6) demonstraram bons resultados e aumento dos *outcomes* em doentes com cancro da mama avançado com receptores hormonais positivos (RH+) e HER2 negativo. Três inibidores das ciclinas 4/6 estão aprovados pela US Food and Drug Administration (FDA): palbociclib, ribociclib e abemaciclib, os dois primeiros aprovados pela European Medicines Agency (EMA). Em combinação com a terapêutica endócrina, levam ao aumento da sobrevida livre de progressão (SLP) comparado com a terapêutica endócrina em monoterapia. Os resultados do ensaio de fase II Paloma-1 e de fase III Paloma-2 mostraram maior SLP na combinação palbociclib com letrozol, e no ensaio de fase III Paloma-3 a SLP aumentou significativamente no braço da combinação palboclib com fulvestrant em 2ª e linhas posteriores, em doentes pré, pós e perimenopausicas. O efeito secundário predominante foi neutropenia. No estudo Paloma-1 cerca de metade das doentes com neutropenia tiveram redução de dose, interrupção/adiamento de tratamento, mas apenas 6% necessitaram de descontinuação permanente por neutropenia grau 3-4. No estudo Paloma-3 a neutropenia foi o efeito lateral grau 3 e 4 mais comum.

OBJECTIVOS

Descrição epidemiológica da população tratada no CHTMAD com inibidor das ciclinas, palbociclib, avaliação da neutropenia e sobrevida livre de progressão.

MATERIAL E MÉTODOS

Recolha de dados pela consulta do processo clínico electrónico e processamento através de estatística simples.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

De janeiro de 2017 a janeiro 2019 foram tratadas 15 doentes do sexo feminino com palbociclib, sendo a mediana de idade 56 anos. Todos eram carcinomas ductais invasivos com RH+ e HER2 negativo, estadio IV, a maioria (67%) tinha metastização óssea. 67% das doentes fizeram terapêutica combinada com palbociclib em 1ª linha paliativa, em 80% destas a combinação foi palbociclib com letrozol. 33% das doentes realizaram terapêutica combinada em 2ª linha, sendo que em 4 doentes a combinação utilizada foi palbociclib com fulvestrant. O efeito secundário predominante foi neutropenia (93%), a maioria de grau 2 (54%) levando a suspensão temporária em 50% das doentes. Apenas 1 doente (7%) teve neutropenia febril grau 3, com necessidade de internamento. Ocorreram 4 suspensões por progressão de doença (36%), predominantemente na combinação com fulvestrant em 2ª ou linhas posteriores; apenas uma progressão ocorreu nesta combinação em 1ª linha. O tempo médio de tratamento nas doentes que progrediram sob palbociclib, independentemente da combinação utilizada, foi de 7.3 meses. A duração média global do tratamento foi de 7.7 meses.

CONCLUSÕES

Os dados obtidos vão de encontro à literatura, corroborando o benefício desta terapêutica nas doentes com cancro da mama RH+ e HER2 negativo, com aumento da SLP. Esta opção terapêutica deverá ser sempre pensada e apesar da neutropenia ser importante, é um efeito manejável.

CO MD129 DOENTE ONCOLÓGICO CRÍTICO: A REALIDADE DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

Inês Leão(1); Joana Marinho(1); Raul Neto(1); Sandra Custódio(1); Ana Joaquim(1); Paula Fernandes(1); Paula Castelões(1)

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

INTRODUÇÃO

Os avanços na medicina têm potenciado a sobrevivência global dos doentes oncológicos, de tal forma que, atualmente, quase 15% das camas numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) são ocupadas por doentes oncológicos com uma sobrevivência que já ultrapassa os 70%, sendo semelhante à população em geral. No entanto, admitir um doente oncológico crítico continua a ser um desafio. Na tomada de decisão deve ser tido em conta o prognóstico da situação aguda (curto-prazo) e da doença oncológica (longo-prazo).

OBJETIVO

Esclarecer a realidade da admissão do doente oncológico numa UCI de um hospital central.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospetivo de coorte das 819 admissões a uma UCI polivalente portuguesa, nos anos de 2015 e 2016. Foram excluídos os doentes com internamento inferior a 24 horas após cirurgia eletiva. Análise descritiva dos dados clinico-patológicos e comparativa entre os doentes com diagnóstico de tumor sólido e a população geral.

RESULTADOS

Nos dois anos do estudo, 5% dos doentes admitidos tinham uma doença oncológica diagnosticada (8% de um total de 819 admissões). A maioria dos doentes oncológicos tinha doença em estadios avançados (III ou IV 57%), mas 86% apresentavam um *ECOG performance status* 0-1. Os tumores mais frequentes eram do trato gastrointestinal e o principal motivo de admissão foi a vigilância pós-cirurgia. Quando comparados doentes com e sem diagnóstico de neoplasia, os doentes oncológicos apresentavam *scores* de APACHE II e SAPS II significativamente inferiores (16,1 vs 20,4, $p<0,01$ e 36,8 vs 44,8, $p=0,01$). A ventilação mecânica invasiva foi utilizada em 71% dos doentes (mediana 6 dias). A mediana de permanência na UCI foi de 5 dias. A mortalidade na UCI atingiu 23% e a sobrevivência global aos 6 meses foi de 81%. O diagnóstico de cancro não foi um preditor significativo de mortalidade, quer na análise univariavel ($p=0,215$), quer na multivariável (HR 1,45 $p=0,360$). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre doentes com e sem diagnóstico oncológico relativamente à permanência na UCI, ventilação invasiva, mortalidade na UCI e sobrevivência global aos 6 meses.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Este estudo favorece que a sobrevivência a curto prazo do doente oncológico crítico depende maioritariamente da sua doença aguda. Os resultados alertam para a necessidade de implementação, em cada centro, de critérios de admissão do doente oncológico na UCI e para a importância da cooperação entre oncologistas e intensivistas de forma a garantir um tratamento adequado à situação clínica.

CO MD136 ENTRE A GINECOMASTIA E O CANCRO DA MAMA NOS HOMENS: A PERSPECTIVA DA RADIOLOGIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ricardo Dias(1); Inês Leite(1); Isabel Duarte(1); Olga Veiga Dias Fouto Rodrigues Vaz(1)

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

INTRODUÇÃO

A ginecomastia é a causa mais frequente de tumefação mamária em homens. O cancro da mama é raro, correspondendo a menos de 1% de todos os cancros em homens.

OBJECTIVOS

Estudar a frequência das entidades benignas e malignas em homens com mais de 25 anos de idade referenciados para avaliação imagiológica mamária num hospital terciário durante um período de 3 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo incluindo homens referenciados para avaliação imagiológica da mama entre janeiro de 2016 a janeiro de 2019 no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Através do PACS (Picture Archiving and Communication System), realizou-se uma análise dos achados imagiológicos (mamografia e ecografia de acordo com o BI-RADS) e a respetiva correlação anatomo-patológica nos casos submetidos a biópsia. Foram excluídos os doentes com menos de 25 anos de idade ou com antecedentes de cancro da mama em follow-up.

RESULTADOS

No total, realizou-se avaliação imagiológica mamária a 154 doentes do sexo masculino, tendo-se excluído para análise 56 doentes com idade inferior a 25 anos e 9 doentes em follow-up de cancro da mama. Obteve-se uma amostra final com 89 doentes (média de idades de 60,5 ± 15,5 anos), tendo-se diagnosticado: 7 casos de cancro da mama (7,9%); 69 casos de ginecomastia (77,5%) sendo bilateral em 51 casos (73,9%) e unilateral em 18 casos (26,1%); 12 casos de adipomastia (13,4 %); 4 casos de lipomas (4,5 %); 3 casos de gânglios intra-mamários (3,4%); 2 casos de quistos (2,2%) e 1 caso de mastite (1,1%). Foram realizadas 11 biópsias mamárias, cujos diagnósticos foram: 6 carcinomas invasivos NST da mama com grau 2 de malignidade; 1 carcinoma mucinoso da mama com grau 2 de malignidade; 1 hemangioma cavernoso do tipo sinusoidal; 1 quisto queratinocítico de tipo epidérmico e 2 ginecomastias.

DISCUSSÃO

A referenciação mais selecionada de casos num hospital terciário poderá, pelo menos em parte, explicar uma frequência superior de casos de cancro da mama do que na população geral. A frequência de ginecomastia e outras entidades benignas é concordante com a literatura, verificando-se que nalguns casos podem assumir características imagiológicas de suspeição e motivar biópsia.

CONCLUSÃO

Quando a avaliação clínica de homens é suspeita ou inconclusiva, deverá realizar-se avaliação imagiológica mamária que permita esclarecer o diagnóstico entre as entidades benignas mais frequentes (ginecomastia e adipomastia) e o cancro da mama.

POSTER ENFERMAGEM

PO ENF19

"A LITERACIA SOBRE TROMBOEMBOLISMO VENOSO, DO DOENTE ONCOLÓGICO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CITOTÓXICO"

Celina Amaral(1); Inês Pessoa(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO

No internamento de Oncologia Médica o Tromboembolismo Venoso (TEV) está associado a várias complicações clínicas levando à suspensão ou adiamento de tratamentos citotóxicos. Ao ser possível identificar os doentes de risco, achou-se fundamental saber qual o conhecimento que estes têm sobre a temática.

OBJETIVOS

Analisar a literacia sobre TEV, no doente internado a realizar tratamento citotóxico; obter resultados que permitam perceber quais os principais deficits de conhecimento; obter ganhos em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo experimental, do tipo descritivo exploratório, dirigido aos doentes internados a realizar tratamento citotóxico, no serviço de Oncologia Médica Internamento do Instituto Português de Oncologia de Coimbra de Francisco Gentil EPE, através de questionários, no período de 01.10.2017 a 31.03.2018.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 76 doentes, sendo que 50 são do género masculino e 26 do género feminino. Com uma média de idade de 61 anos com mínimo de 23 anos e máximo de 82 anos. Maioritariamente como habilitações literárias, 46% dos doentes terminaram a 4ª classe,10% completaram o ensino básico, 32% completaram ensino secundário, 7% são licenciados, 1% têm mestrado e 4% não têm qualquer escolaridade. Destes doentes 84% não souberam responder em que consiste o TEV e 63% desconhecem por completo o tema. Dos 12% de doentes que responderam corretamente sobre o que é o TEV, 92% não conseguiram identificar sinais de alerta e 67% não conseguiram identificar nenhuma medida profiláctica.

DISCUSSÃO

Ficou evidente a falta de conhecimento sobre TEV. Apesar de serem doentes a realizar tratamento citotóxico, o que só por si os transforma em doentes de risco, a sua maioria não foi capaz de identificar o que é o TEV. Estes resultados são alarmantes, quer para os enfermeiros que lidam com estes doentes, como para toda a comunidade que os envolve, pois confirma a necessidade de uma mudança profunda ao nível dos ensinos que têm sido realizados.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível objetivar o baixo nível de literacia dos doentes sobre esta matéria, legitimando a necessidade de se desenvolverem estratégias hospitalares eficazes que permitam colmatar o déficit de conhecimento existente. Iniciaram-se no serviço sessões de educação para a saúde para doentes e pessoa de referência em Maio de 2018.

POSTERS MÉDICOS

PO MD004 NUTRIÇÃO PARENTÉRICA EM DOENTES COM CANCRO AVANÇADO - - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO

Sílvia Alexandra Duarte(1); Katia Ladeira(1); Ines Teles Grilo(1); Joana Filipa Macedo Liz Pimenta(1); Patricia Chow Liu(1); Teresa Sarmento(1); Miguel Barbosa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A perda ponderal involuntária em contexto de doença oncológica é uma manifestação comum, ocorrendo em cerca de 70% dos doentes com cancro avançado. A sua etiologia é multifatorial, sendo a ingestão alimentar inadequada o principal fator, a par da disfunção gastrointestinal e do metabolismo catabólico. O uso de nutrição parentérica (NP) em doentes oncológicos com doença avançada é controverso. Alguns estudos mostram não haver ganhos em qualidade de vida e/ou sobrevida em doentes cuja sobrevivência expectável seja <3 meses. O objetivo deste estudo prende-se com a caracterização da população de doentes com cancro avançado que realizou NP em contexto intra-hospitalar e respetivos *outcomes* funcionais e nutricionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospetivo de doentes admitidos no internamento de Oncologia Médica com cancro avançado que realizaram NP no decurso do ano de 2018. Os dados demográficos, relativos à doença oncológica, ao estado funcional e nutricional e à NP foram obtidos através da consulta do processo clínico digital disponível no software SClinico®. A análise estatística descritiva foi realizada com o software SPSS®.

RESULTADOS

Total de 15 doentes, 67% do género masculino, idade média de 63.9±11.7 anos, *Karnofsky Performance Status* (KPS) médio de 50%, *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) de alto risco em 100%. As neoplasias mais prevalentes foram do grupo hepatobiliopancreático (n=4) e do tubo digestivo (n=4). A duração média de NP foi de 8.13 dias (máximo de 21D e mínimo de 3D). Realizaram NP total 8 doentes e NP complementar, com nutrição oral entérica ou culinária, 7 doentes. Os principais motivos foram a síndrome anorexia/caquexia (n=5), a mucosite (n=5) e a obstrução do tudo digestivo (n=3, sendo que 2 doentes foram derivados cirurgicamente com sucesso). Relativamente a complicações associadas, verificou-se 1 caso de infeção associada ao CTI e 1 caso de elevação de transaminases com necessidade de suspensão da NP, mas sem mortalidade associada. Analiticamente, houve um aumento da concentração sérica de albumina média de 3.5 mg/dL pré-NP para 3.6 pós-NP e da fosfatémia de 2.9 mg/dL pré-NP para 3.1mg/dL pós-NP. À data de alta do internamento alvo, verificou-se uma melhoria média do KPS em 10%. Até ao momento, registram-se 8 óbitos, com um tempo médio desde o início da NP até à morte de 4.7 meses (mínimo de 0M e máximo de 13M).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A desnutrição e a caquexia associam-se a *outcomes* clínicos desfavoráveis. Atualmente não inexiste uma uniformização de parâmetros de rastreio e diagnóstico de desequilíbrios nutricionais e metabólicos, o que limita a otimização de estratégias terapêuticas visando a sobrevida e a qualidade de vida de doentes com cancro avançado.

PO MD005

EFICÁCIA DE NIVOLUMAB NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA CABEÇA E PESCOÇO RECORRENTE OU METASTÁTICO (CCECP R/M), APÓS QUIMIOTERAPIA BASEADA EM PLATINA, EM PORTUGAL

Diana Alves(1); Marta Contente(2); Ariadna Juarez Garcia(2); James Shaw(3); Carlos Polanco Sanchez(4); Jorge Suarez(4)

(1) BRISTOL-MYERS SQUIBB, FARMACÊUTICA PORTUGUESA, S.A. (2) BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMACEUTICALS LTD (3) Bristol-Myers Squibb Biopharmaceutical Company (4) Bristol-Myers Squibb SA

INTRODUÇÃO

Mais de 50% dos doentes com CCECP têm uma recorrência dentro de 2 anos. Os doentes cuja doença progrediu nos 6 meses após a quimioterapia à base de platina são elegíveis para terapêutica com nivolumab em Portugal.

OBJECTIVO

Esta análise tem a finalidade de explorar um método alternativo de avaliação que permita obter o valor de nivolumab e de um comparador de uma forma mais ampla, no CCECP R/M.

MATERIAL E MÉTODOS

A avaliação do valor relativo (RVA) do valor clínico e económico das terapêuticas utilizadas no CCECP baseia-se em resultados de estudos pivotais. Dadas as opções limitadas para doentes com CCECP previamente tratados com quimioterapia à base de platina (QT), foram comparados resultados do estudo pivotal Checkmate-141 (nivolumab *vs* escolha do investigador, EI) com resultados do estudo EXTREME (cetuximab + platina + 5-fluorouracilo vs platina + 5-fluorouracilo), que inclui doentes com CCECP R/M sensíveis à QT à base de platina. O resultado "número relativo de doentes vivos adicionais a 1 ano por euro gasto" foi calculado como o inverso do valor do *number needed to treat* (NNT) para evitar uma morte a 1 ano, multiplicado pelo custo do tratamento por doente.

RESULTADOS

No Checkmate-141, em doentes com CCECP previamente tratados, nivolumab foi associado a uma taxa de sobrevivência a 1 ano significativamente superior à da EI (34,0% *vs* 19,7%), enquanto que no ensaio EXTREME, estes valores foram de 38,5% *vs* 30,1%. A análise revelou que o investimento necessário para beneficiar 12 doentes com a utilização de nivolumab, beneficiará apenas 4 doentes com a utilização do regime EXTREME.

DISCUSSÃO

A RVA fornece uma metodologia que caracteriza de forma mais completa o benefício de nivolumab em diferentes tumores. Adicionalmente ao NNT, a métrica "número relativo de doentes vivos adicionais a 1 ano por euro gasto" permite que sejam efectuadas comparações de custo-valor de outra forma, a partir de uma única métrica e utilizando-se gráficos de uma só variável. Nivolumab (*vs* EI) foi associado a uma taxa de sobrevivência a 1 ano superior, quando comparado com o ensaio EXTREME.

CONCLUSÕES

Esta RVA revelou que tendo em conta um certo investimento em terapêuticas para o CCECP R/M, nivolumab poderá beneficiar 3 vezes mais doentes que o regime EXTREME. Este resultado está sujeito a limitações, tais como diferenças entre as populações de ambos os ensaios e a ausência de comparações directas entre terapêuticas.

PO MD006 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Fátima Aurora Lima Aires(1); Pedro Alexandre Lorenz Rodrigues Pereira(1); Maria da Conceição Ramos Pereira da Silva Souto de Moura(1); Adriana Magalhães(1); Margarida Reis Lima Marques(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

O Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI) é uma lesão pulmonar benigna, rara no adulto (07% de todos os tumores pulmonares), sendo mais prevalente nas crianças. A apresentação clínica e achados imagiológicos são variáveis e o diagnóstico é fundamentalmente anatomo-patológico.

OBJETIVOS

Descrição de um caso do Centro Hospitalar de São João (CHSJ) salientando a importância do diagnóstico diferencial e a abordagem terapêutica no TMI.

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão do processo clínico de um doente tratado e seguido no Serviço de Radioterapia do CHSJ.

RESULTADOS

Doente de 63 anos, autónomo nas AVDs e ex fumador de 18 UMA.
Em 02 2014 diagnóstico de Adenocarcinoma pulmonar no lobo superior direito (LSD) em estadio IIIA (tumor de Pancoast). Proposto para Quimioterapia (QT) e Radioterapia (RT) (60 Gy em 30 frações, fotões 6MV, segundo a técnica 3DCRT) concomitante.
Tomografia por Emissão de Positrões em fevereiro de 2015 revelou captação em lesão pulmonar à esquerda. Biópsia Aspirativa Trans-torácica revelou Adenocarcinoma do pulmão. Realizou RT a nódulo à esquerda (45 Gy em 18 frações, segundo técnica 3DCRT).
Por progressão da lesão inicial, com aparecimento de dor intensa, foi proposto para RT (irradiação do LSD, 30 Gy em 12 frações, fotões 6MV, segundo técnica de 3DCRT) e QT.
Em 12.2017, o doente apresentou agravamento no seu estado geral (ECOG 2) associado a aumento de dor, anorexia e perda de peso. Na Tomografia Computorizada tóraco-abdominal apresentava progressão da doença na região torácica e iniciou Imunoterapia com pembrolizumab.
Na região abdominal foi detetada lesão de 8 cm a nível da base do mediastino. Para melhor caracterização, foi realizada Ressonância Magnética abdominal que revelou massa na vertente anterior no hemitórax esquerdo em contacto com o ângulo costofrénico desse lado com 72x28 mm, sem plano de clivagem para o diafragma nem para o estômago. A biópsia revelou TMI. Iniciou a toma de corticoide (Lepicortinolo 5mg de 12/12 horas) com diminuição da massa para 37 mm em 3 meses associado a melhoria significativa do estado geral.
Atualmente doente mantém-se em seguimento, sob tratamento com imunoterapia, com estabilidade da doença pulmonar e desde 08.2017 sem evidência imagiológica do Tumor Miofibroblástico Inflamatório na região do hemitórax esquerdo.

CONCLUSÕES

O TMI é uma entidade com baixa tendência a malignizar e que atinge maioritariamente o pulmão. As manifestações clínicas são inespecíficas pelo que o diagnóstico diferencial é um desafio e só possível com o estudo anatomo-patológico.
A resseção cirúrgica é a terapêutica de eleição e os corticoides e anti-inflamatórios são opções, com benefício nestes tumores. São tumores com baixa taxa de recidiva.
O nosso doente, 46 meses após o diagnóstico de Adenocarcinoma do pulmão, apresenta ECOG 0 e mantém estabilidade da doença sob pembrolizumab, sem qualquer evidência de recidiva do Tumor Miofibroblástico Inflamatório.

PO MD007 HIPOFRACIONAMENTO MODERADO EM LESÕES PULMONARES

Raquel Barroso Varela(1); Catarina Travancinha(1); Miguel Labareda(1); Maria Ribeiro Gomes(1); Filomena Santos(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO

A radioterapia (RT) tem um papel terapêutico estabelecido em lesões pulmonares inoperáveis desde doença em estádio inicial até doença oligometastática.
A decisão do esquema de fracionamento da RT é condicionada pelo nomeadamente pelo estadio da doença, localização da lesão ou comorbilidades do doente.
Estudos recentes demonstraram que o fracionamento convencional (1.8-2.0 Gy/fr) está associado a taxas de recidiva local superiores *versus* hipofracionamento (2.5-20 Gy/fr) onde é possível alcançar maiores doses biológicas equivalentes (BED). Nos doentes com baixo *performance status* (PS) ou com lesoões centrais, em que o uso do hipofracionamento extremo (RT estereotáxica fraccionada ou SBRT) poderá estar associado a um risco elevado de toxicidade aguda e tardia, é vantajoso o hipofracionamento moderado (48Gy a 60Gy em 4Gy/fr).

MÉTODOS

Estudo descritivo e retrospectivo dos doentes do IPO Lisboa submetidos a RT pulmonar com hipofracionamento moderado. Foram utilizados os registos informáticos do processo clínico e dosimetria.

RESULTADOS

Foram encontrados 7 doentes com idade média de 73 anos e PS 0-2. A mediana do tempo de follow-up foi de 6 meses. Do total de doentes 2 eram tumores primários do pulmão, 2 metástases à distância e 3 recidivas de tumores pulmonares. Todos os doentes foram tratados com RT exclusiva: 2 com o esquema de 60Gy/15fr e 5 com o esquema de 48 Gy/12fr (1 fração diária, 5 dias por semana).
O volume de tratamento (*Planning Target Volume*- PTV) foi, em média, 150,38cc e as lesões eram centrais ou ultracentrais em 85,7% dos casos. Em média 94,5% do PTV foi coberto com 100% da dose prescrita.
Todos os doentes apresentaram boa tolerância tendo sido descrito apenas 1 caso de tosse seca ligeira, não sendo necessário suspender ou adiar tratamentos. Não se documentaram casos de toxicidade tardia. A taxa de controlo local foi de 86%, tendo-se verificado recidiva local em apenas 1 doente (14%).

DISCUSSÃO

O hipofracionamento moderado, comparativamente ao fracionamento convencional, permite encurtar o tempo de tratamento e aumentar a BED, diminuindo a taxa de recidiva local. Permite ainda, face a hipofracionamentos mais extremos, minimizar o risco de toxicidade em doentes com comorbilidades ou lesões pulmonares de topografia central. Embora a amostra tenha sido reduzida e o tempo de *follow-up* curto, a tolerância e o controlo local parecem promissores. Torna-se, portanto, de interesse um seguimento de maior número de doentes por um período temporal mais prolongado.

CONCLUSÃO

O hipofracionamento moderado apresenta-se como opção de tratamento local de lesões pulmonares em doentes não aptos para cirurgia e sem critério ou capacidade de tolerar hipofracionamentos mais extremos, nomeadamente SBRT.

PO MD009 SOBREVIVENTES DE LONGO PRAZO DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME – A RARIDADE E O DESAFIO DE FOLLOW-UP – DOIS CASOS CLÍNICOS

Joana Reis(1); Ines Costa(1); Joana Simões(1); Clara Borges(1); Roberto Silva(1); Cláudia Caeiro(1); Margarida Damasceno(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

No glioblastoma (GBM), o mais comum e mais agressivo tumor do SNC, é rara a sobrevivência além dos 2 anos (~27%). A progressão é a regra e a exérese cirúrgica completa é o fator mais importante no seu atraso. Consideram-se sobreviventes de longo prazo (SL) doentes que vivem além dos 3 anos do diagnóstico. É parca a literatura que caracteriza os SL pela sua raridade (1,8-5%) e tendem a ser mais jovens e com melhor ECOG-PS ao diagnóstico. Não se encontraram diferenças na abordagem terapêutica destes casos e as recomendações de vigilância não contemplam um follow-up a longo prazo nem após progressão. A mutação do gene IDH (1 e 2) no GBM é rara (<10%), sugere desenvolvimento do tumor a partir de uma lesão de menor grau e associa-se a melhor prognóstico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrevem-se dois casos clínicos:

1: Homem, ECOG-PS 0, aos 48 anos submetido a exérese incompleta de lesão ocupante de espaço (LOE), 07/2010, cuja anatomia patológica (AP) confirmou ser GBM. Em RGO-SNC decidiu-se tratamento com protocolo STUPP que manteve de 08/2010 a 10/2010 (suspenso por trombocitopenia G3). Em 02/2011 é realizada ressessão incompleta de recidiva tumoral. Em RGO-SNC de 02/2011 decide-se QT com temazolamida (TMZ) e corticoterapia, que cumpriu até 11/2012, várias vezes adiada QT por trombocitopenia G3. As RM-CE de reavaliação revelaram estabilidade da lesão. Em 03/2014, a revisão das lâminas de AP confirmou GBM. Mantém-se, até hoje, em vigilância e com ECOG-PS 0. A última RMN-CE (08/2018) não tem evidência de progressão. Nova revisão de laminas de AP em 12/2018, confirmou GBM. Não apresenta mutação do gene IDH (1 ou 2).

2: Mulher, ECOG-PS 0, aos 37 anos, 05/2006, submetida a exérese incompleta de LOE, cuja AP mostrou astrocitoma grau II. Fez RT adjuvante até 07/2006. Em 10/2006 realizou-se resseção de recidiva tumoral e a AP mostrou GBM. Em 10/2006 iniciou QT com TMZ que foi suspensa ao fim de 2 ciclos por anemia G2 e neutropenia G4. RMN-CE de 01/2007 não mostrou progressão. Em RGO-SNC decidiu-se iniciar QT com esquema PCV. Cumpriu 4 ciclos (último em 06/2007) com vários adiamentos por toxicidade hematológica. Desde então encontra-se em vigilância com RMN-CE semestral até 2011 e anual desde 2012. Em 2016 a revisão das lâminas confirmou GBM e identificou-se mutação do IDH-1. As RM-CE periódicas não têm evidência de progressão (última em 08/2018). Mantém ECOG-PS 0. Revisão de laminas de AP em 12/2018, confirmou GBM.

DISCUSSÃO

Nos 2 casos a idade ao diagnóstico é inferior à mediana habitual para GBM, e têm ótimo performance status ao diagnóstico e após tratamento. Acrescenta raridade a estes SL o facto de não terem exérese completa do tumor inicial, terem progressão tumoral com re-intervenção, e haver, após esta, evidência de tumor residual.

CONCLUSÃO

Sem recomendações claras quanto à periodicidade do follow-up em SL, mantém-se vigilância com RMN-CE, no caso 1 (sobrevivência: 8 anos) semestral e no caso 2 (sobrevivência: 12,5 anos) anual.

PO MD010 CONSULTA MULTIDISCIPLINAR CENTRADA NOS DOENTES COM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

Sandra Ponte(1); Celina Afonso(1); Juan Sanchez(1); Brenda Madureira(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

As Neoplasias Mieloproliferativas (NMP) BCR ABL negativo (Cromossoma Filadélfia Negativo, Ph¯) constituem um grupo heterogéneo de patologias com incidência de 1,5 a 3 casos/100,000 mil habitantes/ano, na Europa. Os doentes com estas patologias são seguidos na consulta de hemato-oncologia do nosso Centro Hospitalar, que abrange uma população de cerca de 1 milhão habitantes. Um número significativo destes doentes tem um curso crónico, com uma elevada carga sintomática e impacto na qualidade de vida. A mediana de idade ao diagnóstico situa-se entre os 60 e 65 anos e a sobrevivência global estima-se entre 10 a 15 anos. Tratando-se de uma população idosa, frequentemente com co-morbilidades e polimedicada, tem necessidade acrescida de vigilância e monitorização do regime terapêutico. Os consensos internacionais recomendam a utilização de escalas na classificação, estratificação do risco, avaliação sintomática e monitorização dos doentes, para que o plano terapêutico seja ajustado à sua situação clínica.

OBJETIVO

Sensibilização para a implementação de consultas multidisciplinares, através da complementaridade de actuação entre os diferentes profissionais (médico, enfermeiro e farmacêutico), nos cuidados integrados a doentes com diagnóstico de NMP Ph¯.

METODOLOGIA

Identificação de doentes registados na base de dados do Centro Hospitalar com esta patologia, de acordo com a classificação *WHO Classification of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissues 201 (WHO, 2016);* Estratificação de risco através do *score International Prognostic Score Sistem (IPSS), Dinamic International Prognostic Score Sistem (D-IPSS*); Avaliação da carga sintomática através da auto-avaliação *Myeloproliferative Neoplasm Symptom Assessment Form Total Symptom Score* (MPN SAF TSS), na versão portuguesa MPN10; Reconciliação terapêutica prevenindo interacções medicamentosas e toxicidades associadas; Monitorização da adesão ao regime terapêutico através do instrumento de medida de adesão aos tratamentos (MAT).

RESULTADOS

Desde a sua recente implementação já foram acompanhados 44 doentes nesta consulta, dos quais 34% (n=15) são do género masculino e 66% (n=29) do feminino. Identificados 31,8% (n=14) com o diagnóstico de Mielofibrose (MF), 20,5% (n=9) com Policitemia Vera (PV) e 47,7% (n=21) com Trombocitemia Essencial (TE), estimando-se a sinalização de cerca de 200 doentes com estas patologias, para seguimento nesta consulta.

CONCLUSÕES

Com a implementação desta consulta e a utilização de instrumentos validados no âmbito desta patologia os cuidados são centrados no doente, permitindo conhecer o risco, o impacto individual dos sintomas, o grau de adesão à terapêutica, a desmistificação dos efeitos secundários prevenindo/diminuindo as toxicidades associadas aos medicamentos, melhorando assim a qualidade assistencial e a promoção da qualidade de vida.

PO MD011 CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO DA MAMA - O VERDADEIRO DESAFIO DIAGNÓSTICO

M. João de Sousa(1); Joana Magalhães(1); Raquel Basto(1); Sofia Broco(1); Paulo Figueiredo(1); Isabel Pazos(1); Gabriela Sousa(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO

As neoplasias papilares da mama representam um grupo complexo de lesões cuja classificação pode variar de benigna, atípica ou maligna. Dentro deste último grupo, o carcinoma papilar sólido (CPS) constitui uma entidade rara que representa <1% dos carcinomas da mama sendo frequentemente observado em mulheres pós-menopáusicas.
Segundo a mais recente classificação da Organização Mundial da Saúde o CPS é classificado como carcinoma de baixo grau, no entanto, cerca de 40-50% destes tumores estão associados a carcinomas invasivos.

CASO CLÍNICO

Doente de 63 anos com antecedentes de excisão de melanoma vulvar há 9 anos, recorreu ao médico assistente por palpação de nódulo na mama esquerda. A ecografia mamária revelou formação nodular sólida de contorno irregular, cT2cN0. Submetida a biópsia que revelou carcinoma invasivo com diferenciação sebácea/endometrioide, ER: 100%, PR: 3%, HER2 Negativo, Ki67: 40%. Por ausência de marcação de gânglio sentinela, foi realizada mastectomia radical modificada, tendo-se verificado a presença de um carcinoma papilar sólido associado a carcinoma mamário invasivo, grau II, do tipo SOE, pT2pN3a. A doente foi submetida a quimioterapia, hormonoterapia e radioterapia adjuvante, estando atualmente em controlo clínico.

DISCUSSÃO

O CPS é um carcinoma papilar circunscrito, geralmente composto por múltiplos nódulos adjacentes, no entanto, a sua natureza papilar pode não ser imediatamente evidente devido aos seus padrões de crescimento predominantemente sólidos e ao facto de frequentemente perder a expressão de marcadores mioepiteliais na periferia. O principal problema subjacente a estas lesões é a sua heterogeneidade e a possível presença de proliferação atípica que pode acompanhar as lesões benignas assim com a dificuldade em alguns casos em definir se há componente invasor coexistente. É por essa razão que um diagnóstico anatomopatológico conclusivo só pode ser realizado com a excisão total da lesão identificada imagiologicamente e com margens de segurança.
No presente caso clínico para alem da dificuldade inicial no diagnostico histológico de CPS, constata-se que o facto de estar associado a carcinoma mamário invasivo alterou completamente o prognóstico e abordagem terapêutica da doente.

CONCLUSÃO

As neoplasias papilares da mama representam um grupo de lesões que pela sua raridade e especificidade complexificam o conhecimento da sua natureza e comportamento clínico podendo tornar-se um verdadeiro desafio diagnóstico. Embora o CPS seja classificado como tumor de baixo grau, pelo facto de estar frequentemente associado a carcinomas invasivos, ainda existem debates e incertezas quanto à sua verdadeira natureza.

PO MD012 PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DO DOENTE ONCOLÓGICO

Ana Catarina Pereira(1); Maria Catarina Magalhães(1); Marta Sofia Queiroz(1); Pedro Miguel Almeida(1)

(1) CUF PORTO HOSPITAL

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se vindo a assistir a um número crescente de fármacos aprovados para o tratamento do cancro. Por serem novos no mercado europeu ou por falta de dados de segurança a longo prazo, encontram-se sujeitos a monitorização adicional (MA) pelas entidades reguladoras. Perante os desafios que se apresentam é importante o papel do farmacêutico clínico na monitorização farmacológica do doente oncológico.

OBJETIVOS

Descrever o modelo de monitorização farmacológica do doente oncológico usado na prática diária nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Cuf Porto.

MATERIAL E MÉTODOS

Criação do perfil farmacoterapêutico (PF) do doente oncológico sob a forma de um ficheiro *Excel* subdividido em três segmentos: o PF propriamente dito (que contempla o diagnóstico da doença, o resumo da informação clínica do doente e o historial de protocolos de quimioterapia/imunoterapia realçando a dose do fármaco, periodicidade do protocolo, alterações ao regime terapêutico e outras informações relevantes); o plano de MA; e a monitorização farmacêutica, com avaliação da segurança e eficácia do medicamento. Sempre que o tratamento de um doente é confirmado, o PF é consultado e atualizado. Qualquer incoerência é esclarecida com o médico assistente.

RESULTADOS

O PF foi criado em 2014. No período de Janeiro 2018 a Janeiro de 2019 contabilizaram-se 352 perfis. Das principais intervenções farmacêuticas destacam-se a deteção de erros na prescrição da dose e a periodicidade dos ciclos não respeitada. No mesmo período foi iniciado um plano de farmacovigilância ativa para os doentes a fazer medicamentos de oncologia orais sujeitos a MA na área do pulmão, tendo-se identificado 9 doentes a fazer Afatinib. Destes, 5 doentes mantêm terapêutica; por progressão da doença 1 doente alterou a terapêutica; 2 doentes faleceram; e 1 doente deixou de frequentar a nossa unidade.

DISCUSSÃO

A consulta e atualização do PF do doente permite acompanhar o seu percurso desde que inicia tratamento na nossa unidade hospitalar. É um instrumento de trabalho fundamental para uma validação farmacêutica completa e rigorosa.

CONCLUSÃO

A prática de farmácia clínica aplicada à oncologia com a criação de ferramentas de documentação do percurso do doente permite assegurar um maior acompanhamento e segurança no seu tratamento.

PO MD013 ISOLADORES NA PREPARAÇÃO DE TRATAMENTOS PARA DOENTES ONCOLÓGICOS - UMA NOVA REALIDADE EM PORTUGAL

Catarina Magalhães(1); Ana Catarina Almeida(1); Marta Queiroz(1); Pedro Almeida(1)

(1) CUF PORTO HOSPITAL

INTRODUÇÃO

Os Serviços Farmacêuticos do Hospital Cuf Porto substituíram as comuns câmaras de fluxo laminar vertical (CFLV) utilizadas na preparação da quimio/imunoterapia por isoladores. Com esta conversão pretendeu-se aliar um sistema fechado de preparação de tratamentos ao método de dupla validação através da incorporação de um sistema de vídeotransmissão (CCTV).

OBJECTIVOS

Descrever o funcionamento do isolador na preparação dos tratamentos dos doentes oncológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Isolador; Sistema CCTV para transmissão e gravação de imagem; Monitor do isolador; Intercomunicador.

RESULTADOS

Após um ano de utilização dos isoladores não se obtiveram resultados positivos no controlo microbiológico diário. O sistema CCTV e o intercomunicador permitem que apenas um farmacêutico se encontre dentro da unidade de preparação de estéreis comunicando com o farmacêutico responsável pela validação, que se encontra no exterior. O monitor do isolador permite ainda que o farmacêutico possa visualizar a prescrição que está a preparar.

DISCUSSÃO

A preparação em sistema fechado permitiu aumentar a segurança do operador e a garantia da qualidade das preparações. Por outro lado, diminui a exigência da limpeza da sala onde se encontra instalada o isolador (passando da classe B com CFLV para a classe C, de acordo com as Good Manufacturing Practices). Por fim, a presença de um segundo elemento para a dupla validação é assegurada pela transmissão CCTV, reduzindo a necessidade de um farmacêutico alocado a esta unidade.

CONCLUSÃO

A *barreira física* que isola o operador do processo elimina a possibilidade de contaminação do produto e o risco de falsos-positivos ao garantir total integridade do ar no ambiente interno. Adicionalmente, diminui a exposição do operador aos fármacos que são preparados. A implementação de um sistema de transmissão e comunicação inovador facilitou e melhorou a comunicação entre os elementos da equipa farmacêutica envolvida no circuito.

PO MD014 CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL – TUMOR INVULGAR DO PUNHO

Margarida Areias (1); Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Pedro Mota(1); Alexandre Pereira(1); Vânia Oliveira(2)

(1) CENTRO HOSPITALAR PORTO E.P.E. (2) CENTRO HOSPITALAR DO PORTO - ORTOPEDIA

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células de Merkel (CCM) é um tumor raro, maligno neuroendócrino da pele e frequentemente fatal, que ocorre principalmente na face e no pescoço (40-60%), seguido pelo tronco (33%) e raramente nas extremidades (10-20%). Clinicamente manifesta-se como um tumor sólido, indolor, de caráter exofítico, azul-avermelhado e crescimento agressivo. O tratamento *standard* é a exérese cirúrgica da lesão. A radioterapia é, atualmente, utilizada como tratamento adjuvante na maioria dos casos.
O prognóstico geralmente não é favorável, mas depende do estadío da doença no momento do início do tratamento.

OBJETIVO

Os autores apresentam o caso clínico de um cCCM do punho descrevendo a multidisciplinaridade do serviço e fazendo uma revisão sistemática da abordagem atual no diagnóstico, tratamento e resultados desta neoplasia.

MATERIAL E MÉTODOS

Doente sexo feminino, 56 anos, enviada à consulta de Ortopedia por tumefação volumosa do dorso do punho esquerdo, com crescimento progressivo durante 6 meses.
Ao exame objetivo apresentava uma tumefação de 3x2cm, sólida, aderente aos planos profundos, de coloração avermelhada. A mobilização ativa e passiva do punho era dolorosa. Sem adenomegalias palpáveis ou défices neurovasculares.
A RMN mostrou um volumoso tumor, sem aparente compromisso das estruturas major adjacentes, sem invasão óssea ou tendinosa aparentes.
Foi realizada biopsia aspirativa, que descreveu um carcinoma neuroendocrino, com possibilidade de CCM.
A TAC toracoabdominopélvica e PET-TAC não mostraram lesões à distância. A linfocintilografia marcou um gânglio sentinela.
Foi decidido tratamento cirúrgico primário e realizada exérese cirúrgica radioguiada de gânglio sentinela com gama camara e exérese alargada da lesão com pele. Todo o compartimento tendinoso extensor dos dedos foi ressecado e realizada a artrodese do punho com placa e parafusos. Procedeu-se, de seguida, a transposição tendinosa do tendão flexor radial do carpo para extensor comum dos dedos e abdutor do polegar e reconstrução com retalho chines antebraquial invertido com isolamento do pedículo radial e tunelização para a área dorsal.
A cirurgia decorreu sem intercorrências.

RESULTADOS

O exame histológico e imunohistoquímico da peça operatória confirmou o diagnostico de CCM e as margens cirúrgicas e o gânglio sentinela foram negativos para lesão tumoral.
A doente realizou radioterapia adjuvante pós-operatória e apresentou uma boa evolução, clínica e imagiológica, sem complicações ou recorrência de doença aos 6 meses após a cirurgia.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

O CCM é uma neoplasia cutânea, bastante agressiva, que raramente surge no membro superior.
Os autores fizeram uma revisão da literatura sobre carcinoma de células de Merkel e descrevem a abordagem de tratamento no presente caso clínico.

PO MD015 TRATAMENTO DO CANCRO DO PULMÃO DURANTE A GRAVIDEZ

Adriana Monteiro Soares(1); Elia Cipriano(2); Alda Tavares(2); Helena Magalhães(2); Fernanda Estevinho(2); Carlos Sottomayor(2)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A (2) HOSPITAL PEDRO HISPANO, ULSM

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de cancro durante a gravidez é raro, afetando cerca de 1 em cada 1000 gestações. A incidência de cancro do pulmão tem vindo a aumentar sendo atualmente a principal causa de morte por cancro no mundo. Embora seja uma das neoplasias mais comuns, é rara durante a gestação. O tratamento sistémico dos tumores sólidos durante a gravidez é complexo e deve ser ponderado o risco para o feto e benefícios para a mãe. São escassos os casos descritos na literatura sobre este tema, com sobrevivência mediana materna baixas, acabando a maioria das doentes por falecer no primeiro ano após o parto.

OBJETIVOS

Apresentação e discussão de um caso clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição de um caso clínico com base nos registos presentes no processo clínico.

CASO CLÍNICO

Doente de 32 anos, ex-fumadora, recorre ao serviço de urgência às 27 semanas de gravidez por quadro de tosse seca com 2 meses de evolução. TC torácico revelou densificação parenquimatosa no lobo inferior esquerdo de 4 cm e múltiplas opacidade nodulares infracentriméticas bilaterais. Diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão estadio IV (cT4N1M1). Pesquisa de mutação EGFR, rearranjo ALK, ROS1 1 negativo, PD L1 0%, com presença de rearranjo RET. Iniciou quimioterapia às 28 semanas + 6 dias de gestação com esquema de carboplatino e paclitaxel com boa tolerância, complicada por pré-eclâmpsia que motivou realização de cesariana segmentar transversal (30s+3d). Recém-nascido vivo e viável e placenta sem evidência de malignidade. Apresentou progressão a nível pulmonar, motivo pelo qual iniciou tratamento segundo esquema de cisplatino e pemetrexedo tendo cumprido 4 ciclos seguido de manutenção. Após 4º ciclo, apresentou progressão a nível hepático confirmado por biópsia, nesta altura com expressão de PD-L1 > 50%. Iniciou pembrolizumab 2 mg/kg com progressão hepática após 3 ciclos. Ponderada terapêutica com vandetanib, mas dado o agravamento da função hepática, iniciou terapêutica com gemcitabina. Como intercorrências apresentou trombocitopenia, trombose venosa profunda e AVC isquémico que conduziram a um agravamento do estado geral e suspensão do tratamento sistémico. Acabou por falecer cerca de 12 meses após o diagnóstico.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de cancro do pulmão durante a gravidez é raro e, muitas vezes o diagnóstico é efetuado já em fase avançada mediante sintomas que podem ser facilmente atribuídos a outras causas e aos cuidados adicionais quanto à realização de exames na gestação. Os protocolos mais estudados incluem platino e paclitaxel. Apesar de todos os avanços nos últimos anos na área do cancro do pulmão, os *outcomes* neste subgrupo permanecem escassos com sobrevivências que não ultrapassam os doze meses, como aconteceu nesta doente.

PO MD016 DISCORDÂNCIA ENTRE RECEPTORES DO TUMOR PRIMÁRIO VS DOENÇA METASTÁTICA: A PROPÓSITO DE UM CASO

Adriana Monteiro Soares(1); Elia Cipriano(2); Alda Tavares(2); Helena Magalhães(2); Matilde Salgado(2); Carlos Sottomayor(2)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A (2) HOSPITAL PEDRO HISPANO, ULSM

INTRODUÇÃO

O HER2 é um dos mais importantes alvos terapêuticos no cancro da mama. O tratamento na doença metastática é orientado pelo padrão imunocitoquímico do tumor primário no que diz respeito aos recetores de estrogénio, recetores de progesterona e status HER2. Mudanças nas caraterísticas tumorais nas metástases à distância têm sido reportadas. Estas alterações têm impacto não só nas decisões terapêuticas como na sobrevivência global dos doentes.

OBJETIVOS

Apresentação e discussão de um caso clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição de um caso clínico com base nos registos presentes no processo clínico.

RESULTADOS

Doente de 60 anos, com antecedentes de HTA, DM tipo 2, dislipidemia, em exames de rotina, detectada área de captação heterogénea de cerca de 25 mm no quadrante superior externo da mama esquerda assim como adenopatias axilares homolaterais suspeitas. Realizou core biopsy que revelou carcinoma invasor, RE positivos em mais de 90%, RP positivos em 5%, HER2 negativo e ki67 de 5%. A citologia axilar foi positiva para células malignas. TC de estadiamento sem imagens suspeitas de metastização à distância e cintigrafia óssea com hiperatividade do radiofármaco no 3º arco costal esquerdo e 5ª vertebra lombar. As imagens de TC foram revistas com serviço de imagiologia e não eram sugestivas de metastização óssea. Submetida a tumoretomia e esvaziamento axilar esquerdo com histologia a revelar carcinoma lobular invasor de 70 mm de grau 2 com permeação vascular linfática e perineural identificadas, 14 gânglios invadidos em 15 isolados com extensão extracapsular. Estadiamento - pT3N3R0. O caso foi apresentado em reunião de grupo tendo-se decidido realizar quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia adjuvantes. Previamente a início de terapêutica e face as às dúvidas e à elevada probabilidade de metastização, realizado PET SCAN que confirma suspeita de metastização osteolítica em L3, L5, S1 e asa do ilíaco esquerdo. Foi pedida biópsia óssea tendo iniciado hormonoterapia paliativa com letrozol. Citologia de biópsia posteriormente a revelar metastização óssea de carcinoma da mama com recetor de estrogénio 75 a 100%, recetor de progesterona negativo e HER2 positivo. Uma vez que a doente estava assintomática e tratando-se apensar de doença óssea, decidiu-se associar trastuzumab ao letrozol.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O carcinoma da mama é um tumor heterogéneo cujo comportamento ainda não é totalmente conhecido. As mudanças no status dos recetores hormonais estão descritas em até 30% dos casos e em cerca de 15% associados ao HER2. Este caso demonstra a importância da realização de biópsia da doença metastática, pela possibilidade de implementação de novas estratégias terapêuticas com implicação na sobrevivência.

PO MD017 QUATRO NEOPLASIAS PRIMÁRIAS MÚLTIPLAS - UM CASO RARO

Adriana Monteiro Soares(1); Alda Tavares(2); Elia Cipriano(2); Helena Magalhães(2); Matilde Salgado(2); Carlos Sottomayor(2)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A (2) HOSPITAL PEDRO HISPANO, ULSM

INTRODUÇÃO

As neoplasias primárias múltiplas são raras, predisposta por fatores ambientais e genéticos, cuja diagnóstico e abordagem permanece um desafio. São lesões malignas de diferentes tipos histopatológicos, localização não contígua e cuja possibilidade de metástases foram excluídas.

OBJETIVOS

Apresentação e discussão de um caso clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição de um caso clínico com base nos registos presentes no processo clínico.

CASO CLÍNICO

Mulher de 47 anos com diagnóstico inicial de dois adenocarcinomas do colon síncronos, submetida em contexto de urgência por oclusão a colectomia total com histologias a revelaram estadiamento IIIC e IIA. Realizou TC torácico de estadiamento que revelou massa no mediastino anterior de contornos lobulados sem plano de clivagem com a aorta ascendente, manúbrio do esterno e a 1ª cartilagem costal esquerda. Biópsia de massa mediastínica compatível com timoma. Decidiu-se realização inicial de QT adjuvante do colon e possível abordagem a timoma para uma 2ª fase. Completou QT adjuvante com FOLFOX tendo completado os 12 ciclos. Realizou TC TAP após término de terapêutica sistémica com identificação no quadrante superior externo da mama esquerda imagem suspeita irregular de 20 mm de diâmetro. Biópsia confirmou tratar-se de carcinoma invasor de G2, RE de 25 a 50%, RP negativos, HER2 negativo por SISH e ki67>15%. Doente realizou teste genético não tendo sido detetada nenhuma variante patogénica nos genes analisados. Foi discutido o caso clínico e decidiu-se realização de quimioterapia primária segundo o esquema AC-T. Submetida posteriormente a mastectomia com histologia a revelar carcinoma invasor metaplásico multifocal, o maior de 35 mm, grau 3. Os 2 gânglios sentinela foram negativos. Portanto, estadio ypT2mN0R0. Iniciou hormonoterapia adjuvante com letrozole. Cerca de 3 meses após, TC TAP de reavaliação revelou nódulos pulmonares e um nodulo hepático no segmento V. Realizou biópsia hepática e pulmonar e ambas foram compatíveis com metástases de origem no carcinoma metaplástico da mama. Iniciou QT paliativa com carboplatino + gemcitabina. Após 6 ciclos, TC de reavaliação mostrou progressão em tamanho e número de metástases hepáticas e pulmonares. Massa do timo também aumentou. Por progressão foi alterado esquema terapêutico para capecitabina. Faleceu cerca de 1 mês após, com sobrevivência total de 32 meses.

CONCLUSÃO

Um dos motivos de apresentação deste caso é a raridade do diagnóstico de quatro neoplasias na mesma doente. Não existem linhas de orientação definidas para estes casos, sendo essenciais o bom senso e a multidisciplinaridade na abordagem desta complexa patologia.

PO MD018 CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: QUANDO REFERENCIAR?

Rita Gameiro-Santos(1); Nuno Guerra-Pereira(1); Isabel Fernandes(1); Gonçalo Nogueira-Costa(1); Francisco Iñiguez(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) oncológicos consistem numa abordagem interdisciplinar realizada ao longo do percurso das doenças neoplásicas. As diretrizes aconselham uma integração precoce destes cuidados, segundo critérios definidos, por apresentarem melhoria no *outcome*, na qualidade de vida e na sobrevida dos doentes. Contudo, a literatura revela um grande atraso na referenciação dos doentes, restringindo os CP ao final da vida.

OBJETIVOS

Avaliação dos motivos de referenciação a Unidade de Cuidados Paliativos (UCP). Avaliação de contacto com equipas de CP, prévias ao internamento em UCP.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospectiva de processos clínicos de doentes oncológicos internados consecutivamente numa UCP, no período de Agosto e Setembro de 2018.

RESULTADOS

Identificou-se uma amostra de 27 doentes, apresentando uma média de idades de 66 anos.Os critérios de referenciação, divididos em: sintomas físicos agudos descontrolados (grupo 1), sintomas físicos crónicos muito agravados (grupo 2) e assuntos psicossociais (grupo 3), foram nomeados respetivamente, em 44,4%; 25,9% e 22,2% dos casos. Em 7,4% dos casos não houve um critério definido para referenciação. No que respeita a contacto prévio com CP, em consulta externa ou domiciliária, 40,7% já o possuíam, sendo que 59,3% dos doentes teve o primeiro contacto com os CP na altura da sua referenciação a UCP. No grupo 1, apenas 1 doente (8,3%) possuía acompanhamento prévio em CP. No grupo 2, 5 doentes (71,4%) possuía acompanhamento prévio em CP. No grupo 3, 5 doentes (83,3%) possuíam acompanhamento prévio em CP. Todos os doentes faleceram no decurso do internamento.

DISCUSSÃO

A nossa análise, mostrou resultados concordantes com a literatura, com uma elevada percentagem de doentes referenciados a UCP no contexto de descompensações agudas não previstas, em doentes sem acompanhamento prévio paliativo. A maioria dos doentes tem o primeiro contacto com os CP na altura de referenciação à unidade.

CONCLUSÕES

É essencial tomar medidas que encorajem o oncologista a obter mais formação em CP, sobretudo acerca dos modos de acompanhamento além da UCP, como a consulta externa ou apoio domiciliário. Desta forma, um acompanhamento mais precoce e acertado, poderá beneficiar o seguimento global dos doentes, onde a Oncologia e os CP estão lado a lado.

PO MD020 UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE HENG EM DOENTES DE VIDA REAL COM CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS METASTÁTICO

Gonçalo Nogueira-Costa(1); Isabel Fernandes(1); Rita Gameiro-Santos(1); Nuno Guerra-Pereira(1); Idília Pina(1); Ana Teresa Xavier(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma Renal de Células Claras metastático (CRCCm) apresenta baixa resposta à Quimioterapia. De acordo com as *guidelines* internacionais, é recomendado a estratificação dos doentes por escalas de prognóstico, como a Escala de Heng, que permitem prever a Sobrevivência Global (SG) e orientar a escolha terapêutica.

OBJETIVOS

Análise de SG dos grupos estratificados pela Escala de Heng, em doentes com CRCCm tratados com Inibidores Tirosina Quinase (ITQs), e avaliação do risco relativo dos respetivos fatores de prognóstico.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo e retrospetivo de todos os doentes adultos diagnosticados com CRCCm e tratados entre 2012-2018 numa Unidade de Oncologia. Os indivíduos sob ITQs em 1ªLinha durante pelo menos um mês foram incluídos para análise através da Escala de Heng.

RESULTADOS

De 18 doentes tratados com ITQs, 16 eram homens, sendo a idade mediana de 62 anos (min: 24 e máx: 86). Seis doentes foram previamente submetidos a Nefrectomia. As metástases mais comuns foram de pulmão (n=12) seguido de ganglionar (n=4) e cerebral (n=2). O número de doentes sob Sunitinib foi 9 (50%), tal como sob Pazopanib (n=9). Segunda a Escala de Heng, do grupo de Sunitinib, 3 doentes eram de Baixo Risco (BR), 4 de Médio Risco (MR) e 2 de Alto Risco (AR). Dos que fizeram Pazopanib, 2 pertenciam ao grupo BR, 3 ao MR e 4 ao AR. Com uma média de *follow up* de 18,78 meses (DP: 24,4), a SG calculada de todos os doentes de BR (n=5) foi de 42,0 meses (DP: 0), de MR (n=7) 23,0 meses (DP: 11,4) e de AR (n=6) 7,3 meses (DP: 4,3) (p=0,02). Dos fatores da escala de Heng que influenciaram significativamente o prognóstico da amostra, identificámos Karnofsky status (KS) <80% com HR: 36,1 (p=0,01), Anemia com HR: 8,2 (p=0,04), Neutrofilia com HR: 85,2 (p=0,01) e Trombocitose com HR: 0,01 (p=0,01).

DISCUSSÃO

Através da análise de dados de vida real, verificámos que os resultados de SG já publicados para validação da Escala de Heng em doentes CRCCm, coincidem com os resultados obtidos na nossa Unidade. Dos fatores de prognóstico da Escala de Heng, o KS<80%, a Anemia e a Neutrofilia aumentaram estatisticamente o risco relativo na nossa população. A análise da Trombocitose revelou-se como fator protetor, ao contrário do descrito na literatura.

CONCLUSÕES

Tendo em conta que os resultados obtidos de dados de vida real são semelhantes aos publicados, a escala de Heng deve ser utilizada em doentes com CRCCm para estimar a SG esperada através de análises dos fatores de prognóstico.

PO MD021

GROWING TERATOMA SYNDROME: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Nogueira Costa(1); Joana Reis(1); Francisco Moreira(1); Clara Borges(1); Joana Simões(1); Ana Catarina Fernandes(1); Sara Meireles(1); Isabel Augusto(1); Margarida Damasceno(1); Rui Pinto(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

A *Growing Teratoma Syndrome* (GTS) é uma entidade clínica rara, que pode estar relacionada com o tumor germinativo do testículo e do ovário. É caracterizada pelo aumento de massas metastáticas causadas por teratoma maduro durante ou após o tratamento apropriado de quimioterapia para tumores de células germinativas não seminomatosos, associada a valores normais dos marcadores tumorais.

OBJETIVO

O objetivo desde trabalho é descrever um caso clínico com GTS, que por ser pouco frequente, o seu diagnóstico representa um desafio.

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentação de um caso clínico.

RESULTADOS

Doente do sexo masculino, 26 anos, previamente saudável. Diagnóstico de tumor germinativo do testículo. A TC realizada ao diagnóstico objetivou "adenomegalia no cavado supra-clavicular esquerdo com 8x18 mm e adenomegalia retroperitonal inter-aorto-cava com 27x26x60 mm".

Foi submetido a orquidectomia. O exame anátomo-patológico (AP) revelou tratar-se de um tumor germinativo misto associado a neoplasia de células germinativas *in situ*, com componentes de carcinoma embrionário, seminoma e tumor do saco vitelino. No período pós-operatório apresentava valores de 47.9 ng/mL de α-feto proteína, 1.2 mIU/mL de β-HCG e 239 IU/L de DHL.

Classificado como pT2N3M1aS1, estadio IIIa segundo AJCC UICC 8ª edição.

Após discussão em reunião multidisciplinar, foi proposto realizar quimioterapia (QT) segundo esquema BEP (Bleomicina, Etoposideo e Cisplatino), tendo realizado 4 ciclos.

Apesar da normalização dos marcadores tumorais, apresentou progressão dimensional das adenomegalias, pelo que se decidiu realizar biópsia da adenopatia supra-clavicular cujo resultado AP foi compatível com teratoma maduro.

Seguidamente foi submetido a linfadenectomia retroperitoneal e cervical. O resultado AP das peças cirúrgicas foi compatível com neoplasia germinativa constituída apenas por elementos teratomatosos maduros.

Sem sinais de recidiva após *follow-up* de 2 meses.

DISCUSSÃO

De acordo com os critérios de *Logothetis*, a definição da GTS inclui (1) normalização de marcadores tumorais séricos; (2) crescimento ou aparecimento de novas massas, apesar da QT apropriada para tumores de células germinativas não seminomatosos; (3) a presença exclusiva de teratoma maduro na peça ressecada.

A prevalência da GTS varia de 1.9% a 7.6%. É mais commumente observado no retro-peritoneu mas também é descrito no pulmão, mediastino, gânglios supra-claviculares, mesentério e fígado. A sua etiologia é desconhecida, mas uma das teorias é que a QT seleciona as células de teratoma ou induz a transformação de células malignas em células benignas.

CONCLUSÃO

A GTS tem um ótimo prognóstico. Os bons resultados dependem sobretudo da consciencialização desta condição, do reconhecimento precoce da resposta paradoxal da doença à quimioterapia e da resseção cirúrgica imediata e completa do tumor.

PO MD022

METASTIZAÇÃO AXILAR DE CARCINOMA EPIDERMOIDE DA LARINGE E ABORDAGEM

Adriana Monteiro Soares(1); Elia Cipriano(2); Alda Tavares(2); Helena Magalhães(2); Matilde Salgado(2); Carlos Sottomayor(2)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A (2) HOSPITAL PEDRO HISPANO, ULSM

INTRODUÇÃO

As neoplasias da cabeça e pescoço, incluindo o carcinoma da laringe, cursam tipicamente com envolvimento loco-regional, sendo a metastização à distância menos frequente e, a existir, de localização pulmonar e/ou hepática. A metastização ganglionar não regional, como a metastização axilar, é rara.

OBJETIVOS

Apresentação e discussão de um caso clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição de um caso clínico com base nos registos presentes no processo clínico.

CASO CLÍNICO

Homem de 67 anos, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia, cardiopatia isquémica revascularizada, fibrilação auricular e adenocarcinoma do colon submetido a cirurgia e a QT adjuvante, atualmente em vigilância. Diagnosticado com carcinoma epidermoide da laringe em julho de 2015. Foi submetido a laringectomia total e esvaziamento ganglionar cervical com histologia a revelar carcinoma epidermóide com invasão da cartilagem tiroideia, estadiamento pT4N0. Realizou RT adjuvante. Em abril de 2017, aparecimento de lesão vegetante peri-traqueostoma. Biópsia comprovou recidiva local de carcinoma epidermoide. Realizada exérese de lesão com histologia a revelar neoplasia a invadir o tecido cartilagíneo, ósseo e muscular. Margens cirúrgicas com lesão. PET de estadiamento sem evidência de metastização à distância. Realizou quimiorradioterapia com cisplatino de alta dose. TC em contexto de follow up em julho/2018 com aparecimento de adenopatia axilar direita única. Biópsia revelou metástase de carcinoma epidermoide, compatível com primário da laringe. Realizou PET que não evidência mais nenhum outro foco de captação, nem locorregional nem à distência. Submetido a esvaziamento axilar cujo exame histológico revelou metástases de carcinoma epidermoide queratinizante em apenas 1 dos 18 gânglios linfáticos excisados. O caso foi discutido e foi decidida vigilância.

CONCLUSÃO

Um dos motivos de apresentação deste caso é a raridade deste tipo de metastização no carcinoma epidermoide da laringe. Este tipo de metastização à distância, torna a doença incurável e o seu prognóstico reservado.

PO MD023 O PAPEL DA RADIOTERAPIA NO CANCRO GINECOLÓGICO: TRÊS TÉCNICAS, DOIS TUMORES, UMA DOENTE

Diana Correia(1); Bruno Fernandes(1); Inês Nobre-Góis(1); Margarida Borrego(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO

O cancro ginecológico representa um grupo heterogéneo de tumores malignos. O cancro da vulva é uma neoplasia rara, com disseminação ganglionar linfática inguinal precoce. A radioterapia (RT) associada a quimioterapia (RQT) constitui uma das suas estratégias terapêuticas de eleição. O carcinoma do colo partilha os mesmos fatores etiopatogénicos e tem na RT um dos pilares de tratamento, sob a forma de RT externa ou braquiterapia (BT). A melhoria gradual do *outcome* oncológico destas doentes traduz-se no aumento dos casos de doença oligometastática, passíveis de abordagem com RT estereotáxica corporal (SBRT), com bom perfil de toxicidade e excelente resultado oncológico.

OBJECTIVOS

Demonstrar a versatilidade da RT ao ilustrar diferentes técnicas utilizadas a título neoadjuvante (NA), adjuvante e definitivo, no tratamento do cancro ginecológico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição de caso clínico, incluindo diagnóstico, estadiamento e estratégia terapêutica, com enfase na técnica e planeamento de RT, e resultado oncológico.

RESULTADOS

Doente com o diagnóstico de carcinoma epidermóide (CEC) da vulva em 2013, aos 76 anos, estádio IIIA, com indicação para RQT NA (RT externa conformacional-3D sobre a vulva e regiões inguinais com 50,4Gy/28F/5.5S. Perante resposta favorável prosseguiu tratamento a título definitivo com boost à região inguinal direita e lesão tumoral (10Gy/5F/1S e 9Gy/5F/1S, respectivamente). O tratamento foi efectuado com quimioterapia de radiossensibilização (Cisplatina 50mg/m2 semanal) de 09/12/2013 a 27/01/2014. Permaneceu em vigilância, com resposta clínica completa comprovada por RM pélvica e biópsias negativas do leito tumoral.

Em 2015 é diagnosticado CEC do colo uterino; submetida a histerectomia total e anexectomia esquerda, pT1b1 N0 IVL R1 (margem cirúrgica exocervical), seguida de BT vaginal adjuvante (42Gy/5F/5d), de 13/11 a 20/11/2015, tendo permanecido em controlo clínico.

Por elevação do marcador tumoral SCC realizou PET-TC 18F-FDG em 16/02/2018 que mostrou adenopatia obturadora esquerda suspeita de metastização ganglionar atendendo ao contexto clínico. Realizou SBRT dirigida à adenopatia com 39Gy/3F/5d(13Gy/F) de 2 a 6/4/2018. A PET-CT de 19/07/2018 não evidenciou doença em actividade, permanecendo em vigilância.

CONCLUSÕES

Este caso demonstra a eficácia das diferentes modalidades de RT no tratamento multimodal do cancro ginecológico, e a importância de um adequado seguimento das doentes para garantir o melhor resultado oncológico.

PO MD024 O ONCOLOGISTA NA MEDICINA INTERNA

Lúcia Moreira Gil(1); Ana Cristina Albuquerque(1); Manuela Fera(1); Amadeu Prado Lacerda(1)
(1) CENTRO HOSPITALAR SETÚBAL, E.P.E.

INTRODUÇÃO

A doença oncológica é a segunda causa de morte em Portugal. A sua incidência a nível global tem vindo a aumentar, sendo de prever importância crescente no internamento hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

No sentido de melhor compreender o impacto desta doença a nível da ocupação de camas, foi realizada uma análise retrospetiva dos doentes internados no serviço de medicina do ano 2017.

RESULTADOS

Numa amostra de 530 doentes, 9% eram doentes oncológicos (excluíram-se doentes com história de neoplasia em remissão há mais de 10 anos), 68% do sexo masculino e uma média de idades de 73 anos. Em relação a doença oncológica, 51% corresponderam a novos diagnósticos, 9% a complicações da neoplasia e 40% a internamentos por causas não diretamente relacionadas com a doença oncológica. A neoplasia mais prevalente foi a colorretal em 21% dos doentes, no entanto, como a mais diagnosticada, temos a neoplasia do pulmão em 25% dos doentes. Destaca-se apenas 2% de tumores ocultos. A neoplasia que justificou mais internamentos por complicações foi a colorretal em 50% dos doentes. A mortalidade nos doentes oncológicos foi de 9% e a demora média de internamento foi de 12 dias, superior à dos outros doentes internados que foi de 3% e 7 dias respetivamente. No grupo de doentes internados por complicações, a mais frequente foi insuficiência respiratória associada a metastização pulmonar em 50% dos casos e apenas um caso de doença tromboembólica. Após alta clínica, 83% dos doentes com novos diagnósticos foram orientados para consultas de oncologia/hematologia oncológica, e destes, 40% foram submetidos a quimioterapia e 35% a radioterapia. 30% dos doentes tiveram uma sobrevivência inferior a 3 meses e 26% foram orientados para consultas de cuidados paliativos.

CONCLUSÕES

Apesar do aumento da incidência da doença oncológica, a percentagem de doentes internados nesta amostra é inferior ao esperado. A maior mortalidade e demora média de internamento são justificadas pelos estadios avançados a data do internamento, atraso na realização de exames complementares e apoio tardio pelo oncologista, o que levanta a necessidade de mudança de interação entre a oncologia e a medicina interna. Sabendo que a abordagem desta patologia tem sofrido uma evolução rápida e constante, com ganhos na sobrevivência, menor morbilidade e custos em saúde, torna-se importante a intervenção precoce do oncologista.

PO MD025 ANTIBIOTERAPIA EM FIM DE VIDA – PRÁTICAS NUM INTERNAMENTO DE ONCOLOGIA

Elsa Campôa(1); Joana Magalhães(1); Beatriz Gosalbez(1); Irene Furtado(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

A maioria dos doentes oncológicos passam os seus últimos dias no hospital, muitas vezes recebendo intervenções invasivas e não paliativas. Estes doentes são particularmente suscetíveis a infeções, que são uma das principais causas de morte. A instituição de antimicrobianos em contexto paliativo é uma tarefa difícil dada a inexistência de *guidelines*.

OBJETIVOS

Caraterizar os doentes que receberam antimicrobianos no fim de vida e analisar a relação com o seu estado geral à admissão.

MÉTODOS

Efetuou-se uma análise retrospetiva dos doentes internados no Serviço de Oncologia Médica no período de Janeiro a Dezembro de 2017, selecionando-se os que faleceram durante o internamento, considerando-se o uso de antimicrobianos nos últimos 15 dias de vida. Analisaram-se variáveis clínicas, terapêuticas e ECOG PS através de SPSS.

RESULTADOS

Verificaram-se 116 óbitos, em doentes com mediana de 64 anos, 52.6% do sexo feminino. Em 48.3% com ECOG PS 4, 82.8% com tumores em estadio IV, mais frequentemente do Cólon (18.9%) e Mama (17.2%). A astenia (29.3%) e a dispneia (19.8%) foram as principais queixas. Nos últimos 15 dias de vida verificou-se suspeita de infeção em 48.3% doentes (n=56), das quais 58.9% de foco respiratório, 19.6% genitourinário, 5.4% intra-abdominal, 16.1% sem foco. Todos os doentes com suspeita de infeção efetuaram antibioterapia.

A presença de febre ocorreu em 28.4% e relacionou-se com o uso de antibioterapia (r=0.500, p=0.000). Nos doentes com febre, apenas em 12.1% não foi instituída antibioterapia. O uso de antimicrobianos relaciona-se também com valores de PCR mais elevados (0.228, p=0.015), mas sem relação com o ECOG PS (r=0.149, p=0.110), estadio tumor (r=0.083, p=0.586) ou presença de tratamentos ativos (r=0.083, p=0.377).

CONCLUSÕES

A instituição de antimicrobianos no fim de vida relaciona-se mais com a presença de alterações analíticas e clínicas sugestivas de infeção do que aos aspetos ligados ao doente e doença. A inexistência de *guidelines* tornam a decisão de instituição de antimicrobianos discutível. Na literatura é benéfico o uso nas infeções genitourinárias, sendo controverso o seu benefício nas infeções respiratórias. Este estudo permite uma reflexão sobre as práticas clínicas atuais, pois possivelmente em algumas das infeções respiratórias ou sem foco determinado poderiam não ser quadros infeciosos ou poderá não ter ocorrido benefício para o doente. A decisão deverá ser caso a caso, segundo o potencial benefício para o doente.

PO MD026

ERA UMA VEZ UMA MAMA...

Rita Gameiro-Santos(1); Isabel Fernandes(1); Carolina Trabulo(1); Nuno Guerra-Pereira(1); Gonçalo Nogueira-Costa(1); Francisco Iñiguez(1); Idília Pina(1); Ana Teresa Xavier(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

INTRODUÇÃO

O carcinoma da mama localmente avançado pode constituir um desafio no tratamento e controlo de feridas malignas. A hormonoterapia (HT) é uma opção em doentes pós-menopáusicas com recetores hormonais (RH) positivos. A sua duração deve ser no mínimo 3 a 4 meses podendo estender-se até aos 6 meses ou mais, sendo que os inibidores da aromatase são o grupo terapêutico de preferência. Pretende-se com o presente caso ilustrar a utilização de hormonoterapia neoadjuvante em doente idosa, não candidata a realização de quimioterapia (QT), com ferida maligna extensa que condicionava a sua qualidade de vida, e com excelente controlo local da doença após introdução de HT.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 83 anos, com *performance status* 2, referenciada a Consulta de Senologia por lesão ulcerada extensa na face anterior do hemitórax esquerdo, previamente região mamária, com 18 anos de evolução. Sem outros antecedentes pessoais de relevo. A biópsia da lesão revelou o diagnóstico de carcinoma da mama invasivo de tipo não especial, grau de diferenciação 3; recetores de estrogéneos (RE) intensamente positivos em 100%; recetores de progesterona (RP) moderadamente positivos em 10%; recetor de fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 (HER2) negativo; índice proliferativo (Ki-67) de 40%. A ecografia e biópsia axilar esquerda confirmaram extensão da doença aos gânglios axilares ipsilaterais. Os restantes exames imagiológicos (cintigrafia óssea e tomografia computorizada toraco-abdomino-pélvica) excluíram doença à distância. (cT4bN2aM0 – Estadio IIIB) Avaliação por Senologia excluiu condições para tratamento cirúrgico local. Por se tratar de doença inoperável em mulher pós-menopáusica, optou-se por iniciar hormonoterapia como estratégia *downstaging* com Letrozol 2,5 miligramas por dia. Após 2 ciclos de HT, documentou-se redução dimensional da lesão e melhoria franca da cicatrização, com ausência de exsudado. O controlo local manteve-se com a manutenção da HT com melhoria da dor, exsudado e odor associado e consequentemente da qualidade de vida global da doente. Paralelamente, foi registada uma cinética decrescente dos marcadores tumorais específicos (CA 15.3), corroborando analiticamente a eficácia da resposta ao tratamento. Após 6 meses de terapêutica, a doente foi referenciada a Radioncologia para continuação de tratamento local, mantendo-se sem condições clínicas para cirurgia.

CONCLUSÃO

O caso apresentado é um bom exemplo em como a HT é uma opção terapêutica para doentes não candidatas a QT neoadjuvante, capaz de apresentar respostas muito favoráveis com grande benefício para as doentes no controlo local da doença.

PO MD027 FATORES PROGNÓSTICOS NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DA VULVA TRATADO COM RADIOTERAPIA (NEO)ADJUVANTE OU RADICAL

Andreia Ponte(1); Sara Couto-Gonçalves(1); João Casalta-Lopes(1); Inês Nobre-Góis(1); Tânia Teixeira(1); Margarida Borrego(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO

O cancro da vulva (CV) é raro e de prognóstico reservado. A presença de adenopatias ao diagnóstico (cN+) confere pior prognóstico. A radioterapia adjuvante (RTA), neoadjuvante (RTNA) ou radical (RTR) com/sem quimioterapia concomitante (QTc) de radiossensibilização visa reduzir a recidiva local e aumentar a sobrevivência.

OBJETIVOS

Avaliar a resposta, sobrevivência e fatores prognósticos em doentes com CV submetidas a RTA ou RTNA/RTR.

MATERIAL/MÉTODOS

Incluídas 43 doentes tratadas entre 2002-2018 com RTA (45-59,4Gy/25-33fr ± QTc; n=25) ou RTNA/RTR (50,4-64,8Gy/28-36Fr ± QTc; n=18). Estadiamento pela AJCC 8ªEd, toxicidades pela escala CTCAEv5.0, estimativas de sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier e comparações entre grupos pelo *log-rank test*. Ratio de gânglios metastizados (RGM) calculado pela fórmula (nº gânglios metastizados/nº gânglios excisados)x100%. Considerou-se um erro tipo I de 0,05.

RESULTADOS

Idade mediana de 72 anos (49-89), dimensão tumoral mediana de 4cm, estádio clínico III-IV em 65% e cN+ 55%. QTc realizada em 55,8%, sobretudo com cisplatina (70,8%). Submetidas a cirurgia 36 doentes (vulvectomia com linfadenectomia em 75%). Complicações pós-operatórias em 52,7% (deiscência da sutura 38,9%, infeção 22,2%). RTA: pT2-3 em 40%, pN+ em 72%. Após RTNA: ypT0-1 em 72,7%, ypN0 em 36,4%. RGM mediano 7%, com RGM≥20% em 20,7%.Toxicidade aguda ≥G2 maioritariamente hematológica (34,1%), mucosite (74,4%) e radiodermite (90,8%). Toxicidade tardia em 39,5% (fibrose vulvo-inguinal 47%, linfedema 41,2%).

Follow-up mediano de 26 meses (4-185) com sobrevivência livre de doença loco-regional (SLDLR), livre de doença (SLD), global (SG) e específica de doença (SED) a 2 anos de 60,6%, 55,9%, 58,8% e 62,6%, respetivamente.

Em análise univariada, condicionaram pior prognóstico: cN+ (SLDLR 46,3% vs 71,8%, p=0,033, SLD 42,7% vs 65,8%, p=0,019, SG 44,3% vs 77,0%,p=0,029, SED 46,8% vs 77,0%,p=0,013); estádio III-IV (SLDLR 54,6% vs 71,4%,p=0,033; SLD 51,4% vs 64,3%,p=0,028; SG 49,0% vs 78,6%,p=0,025, SED 55,5% vs 78,6%,p=0,016); RGM >1-20% ou ≥20% (RGM 0% vs 1-20% vs ≥20%: SLDLR 100% vs 57,7% vs 33,3%,p=0,017, SLD 100% vs 49,5% vs 16,7%,p=0,001, SG 100% vs 52,7% vs 33,3%,p=0,009 e SED 100% vs 59,3% vs 33,3%,p=0,004); pN+ (SLD 40,4% vs 100%,p=0,036, SG 44,4% vs 100%,p=0,040 e SED 51,6% vs 100%,p=0,032); dimensão tumoral >3cm (SLDLR 53,8% vs 72,3%,p=0,027).

Nas doentes que fizeram RTA, tiveram impacto prognóstico negativo: RGM>1-20% ou ≥20% na SLDLR, SLD, SG e SED; estádio III-IV na SLDLR e SLD; pN+ na SLD e SED; cN+ na SLD.

Em análise multivariada mantiveram impacto prognóstico o estádio III-IV e o RGM≥20%.

CONCLUSÕES

O CV tem prognóstico reservado, o qual é influenciado por vários fatores, incluindo a dimensão tumoral, cN+, pN+, estádio e RGM. Estes dois últimos mantiveram impacto em análise multivariada, podendo o RGM ser útil na estratificação terapêutica destas doentes.

PO MD029 OUTCOMES APÓS QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM DOENTES IDOSOS COM CANCRO DO RETO LOCALMENTE AVANÇADO

Joana Simões(1); Darlene Rodrigues(1); Clara Borges(1); Catarina Fernandes(1); Carmen Rey(1); Cristina Sarmento(1); Sara Meireles(1); Margarida Marques(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

Dado o envelhecimento global da população, tipos de cancro com períodos de latência maiores têm aumentado de prevalência, sendo um deles o cancro do reto. O grupo etário dos idosos representa uma amostra muito heterógena de doentes. Neste contexto, os resultados e a tolerância aos tratamentos neste subgrupo adquirem uma maior importância e devem motivar estudos específicos para esta população.

OBJETIVO

Avaliar os *outcomes* de doentes idosos com cancro do reto localmente avançado após tratamento de quimioradioterapia neoadjuvante (QT-RT NA).

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospetiva de doentes idosos (com ≥65 anos) com cancro do reto, estadios II e III, submetidos a QT-RT NA (quimioterapia com capecitabina 825mg/m2 e radioterapia com 50 Gy em 25 frações), no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017. Os doentes foram divididos em dois grupos: o grupo mais jovem que incluiu doentes com idade entre 65 e 70 anos e o grupo mais velho que incluiu doentes 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

Cento e sete doentes foram incluídos neste estudo, 15 foram excluídos por interrupção do tratamento, permanecendo 90 doentes na análise. A idade mediana foi de 73 anos (64-87) e 63.3% (n=57) eram homens. Setenta por cento tinham ECOG-PS 0. Trinta e seis por cento (n=32) dos doentes estavam no grupo mais jovem e 64% (n = 58) no grupo mais velho. A mediana de tempo de tratamento neoadjuvante foi de 5 semanas (4-15). As caraterísticas clínicas, nomeadamente ECOG, comorbilidades, polifarmácia e redução de dose de QT, foram equilibradas entre os dois grupos. A maioria dos doentes (92%) foi submetida a cirurgia. A resposta patológica completa (9.7% vs. 19.2%, p=0.20) e o *downstaging* (83.3% vs 73.1%, p=0.22) não foram significativamente diferentes entre o grupo mais jovem e o grupo mais velho. A QT adjuvante foi menos frequentemente realizada no grupo mais velho (67.7% vs. 52.6%, p=0.13). A SLR aos 5 anos (68.1% vs. 55.2%, p=0.80) não foi diferente significativamente entre os dois grupos. No entanto, a diferença de SG aos 5 anos foi estaticamente significativa entre os dois grupos (75.3% vs. 41.9%, p=0.01). Cinco doentes morreram de causas não oncológicas e onze estão vivos com doença ativa.

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. Assim, decisões clínicas sobre elegibilidade para tratamento NA em cancro do reto localmente avançado não devem ser, de forma generalizada, baseadas na idade.

PO MD030 IRRADIAÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR DA ÓRBITA: CASO CLINICO

Miguel Marques(1); Luísa Rolim(2); António Silva(1); Miguel Jacobetty(1); Margarida Borrego(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(2) SERVIÇO RADIOTERAPIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é responsável por 75% das neoplasias cutâneas e é o tumor maligno mais frequente na população branca. Os métodos cirúrgicos ablativos são a terapêutica standard, sendo, no entanto, a Radioterapia (RT) uma opção de tratamento útil e comprovadamente eficaz, podendo ser usada como 1ª opção, como adjuvante ou na recorrência. A escolha do tratamento é influenciada por vários fatores incluindo o tamanho do tumor, a localização e os resultados estéticos. Existe um elevado nível de evidência para recomendar o uso de RT com modulação da intensidade do feixe (IMRT) no tratamento de tumores de cabeça e pescoço pela sua capacidade de minimizar a toxicidade sobre os tecidos sãos.

OBJETIVOS

Apresentação do caso clínico de um doente portador de recidiva de CBC da órbita submetido a RT externa.

MATERIAL E MÉTODOS

Doente diagnosticado com CBC da região orbitária esquerda em maio/2000, tendo realizado excisão cirúrgica da neoplasia. Em janeiro/2011 por lesão cutânea ulcerada da região supraorbitária esquerda, foi submetido a exenteração do olho esquerdo com exérese alargada do tumor, cujo estudo histológico revelou recidiva de CBC. Por nova recidiva tumoral localizada no labirinto etmoidal esquerdo, ultrapassando a linha média e atingindo as células etmoidais direitas, confirmada por ressonância magnética (RM), iniciou terapêutica com Vismodegib em julho/2015. Em RM de controlo de julho/2017, verificou-se aumento das dimensões da lesão expansiva que se estendia desde a região frontobasal direita, às células etmoidais anteriores ipsilaterais e igualmente à região intraorbitária direita. Em reunião de decisão terapêutica foi proposto para RT externa complementar. A conceção do planeamento de RT para fins dosimétricos foi realizada com base em fusão de imagens de RM com as imagens da TC de pré-planeamento, que serviu de base para a delineação dos volumes alvo (GTV, CTV e PTV) e órgãos de risco (nomeadamente nervo ótico direito, quiasma ótico, olho direito, tronco cerebral). Foi prescrita uma dose de 46Gy/23fr sobre a área tumoral, havendo a necessidade imperiosa de cumprir as doses de tolerância dos órgãos de risco, para evitar efeitos secundários que podiam levar à diminuição da acuidade visual ou cegueira. O tratamento foi efetuado com IMRT que permite a modulação do feixe de tratamento, oferecendo maior intensidade de dose nas áreas planeadas e poupando as zonas onde esta intensidade não é desejada.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

O tratamento de RT externa decorreu sem intercorrências significativas. A reavaliação imagiológica (RM) efetuada aos 3 meses evidenciou marcada redução da lesão e do efeito de massa associado, confirmada em novo controlo 1 ano após o tratamento. Até à data da última consulta, o doente não apresenta efeitos secundários significativos, relativamente à acuidade visual. Confirma-se assim, que a RT é uma opção terapêutica útil no controlo local desta patologia.

PO MD031

CARCINOMATOSE LEPTOMENÍNGEA EM DOENTE COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Inês Calvinho de Oliveira(1); Rita Saúde Conde(1); Teresa Condessa Marques(1); João Passos(1); Fátima Vaz(1); António Moreira(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO

A carcinomatose leptomeníngea define-se pela invasão e proliferação de células neoplásicas no espaço subaracnoideu. É uma complicação rara no contexto de carcinoma gástrico ocorrendo em 0.16-0.69% dos casos e associa-se a morbilidade importante e a uma sobrevida média de 3-4 semanas na ausência de tratamento. O diagnóstico é estabelecido por citologia positiva no líquor ou identificação de metástases em estudo imagiológico, preferencialmente Ressonância Magnética Nuclear (RMN). O tratamento tem como objetivos o controlo de sintomas e o aumento de sobrevida e depende da apresentação da carcinomatose leptomeníngea com células disseminadas no líquor ou metástases em placa, incluindo respectivamente quimioterapia (QT) intratecal ou radioterapia holocraniana, isoladas ou em combinação com QT sistémica.

OBJECTIVOS

Apresentação de um caso clínico de carcinomatose leptomeníngea com origem em adenocarcinoma gástrico.

MATERIAL E MÉTODOS

Seguimento do doente em internamento e em consulta externa e consulta de processo clínico.

RESULTADOS

Apresentamos o caso de um doente de sexo masculino, 52 anos, seguido por adenocarcinoma gástrico do tipo misto e padrão tubular, cT3N+M1 (ganglionar) e sob QT paliativa desde o diagnóstico em agosto/2018 com paclitaxel semanal, internado em contexto de cefaleia holocraneana. Da investigação etiológica salienta-se punção lombar com citologia positiva para células neoplásicas e infiltração por carcinoma e RMN crânio-encefálica “sem evidência imagiológica de lesões parenquimatosas nem de metástases, excluindo-se também hidrocefalia.”. Admitiu-se carcinomatose leptomeníngea com origem em adenocarcinoma gástrico e iniciou-se quimioterapia intratecal com 2 administrações semanais de 12mg de Metotrexato (MTX), que o doente cumpriu durante 4 semanas sem intercorrências. Constatou-se citologia persistentemente positiva mas com contagem de células progressivamente menor e com melhoria clínica progressiva até à 4ª semana de tratamento em que se verificou recrudescência de cefaleia, embora de menor intensidade. Actualmente o doente encontra-se na 5ª semana de tratamento, sob 1 administração semanal de MTX intratecal.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A carcinomatose leptomeníngea é uma complicação rara, grave e geralmente associada a uma fase terminal de doença. Não sendo curável, existem, no entanto, armas terapêuticas que permitem o controlo dos sintomas e que aumentam a sobrevida média dos doentes. Não existindo metástases em placa nem evidência de superioridade de uma terapêutica relativamente à outra optou-se pelo tratamento com quimioterapia intratecal.

PO MD032 RELATO CLÍNICO DE UM (A)CASO: METASTIZAÇÃO MAMÁRIA DE CANCRO DO PULMÃO

Helena Guedes(1); Maria Shekhovtsova(1); Ema Neto(1); Cristiana Marques(1); Antónia Furtado(1); Ana Barroso(1); Telma Costa(1)

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

INTRODUÇÃO

Metástases na mama de tumores extramamários são raras, com escassos casos relatados. Destes, os mais frequentes são o linfoma ou o melanoma, verificando-se menos frequentemente metastização de diversos outros primários. Neste contexto, a caracterização histológica e imunohistoquímica (IHQ) é fundamental para um correto diagnóstico e orientação terapêutica. Os autores apresentam um caso de metastização mamária de adenocarcinoma do pulmão numa doente com antecedentes de carcinoma da mama.

CASO CLÍNICO

Mulher de 81 anos, não fumadora, com antecedentes de carcinoma da mama submetido a tumorectomia há 40 anos, sem outros tratamentos complementares. Recorre ao serviço de urgência em Maio de 2018 por dispneia, associada a tumefação de novo na mama esquerda e perda ponderal. Trazia mamografia que revelava lesão mamária (BiRADS 5). Ao exame objetivo apresentava nódulo mamário duro, com 4cm, na transição dos quadrantes superiores da mama esquerda, assim como, inversão mamilar e eritema circundante. Realizou Rx de tórax que mostrou volumoso derrame pleural esquerdo. Realizada toracocentese diagnóstica e evacuadora com saída de líquido pleural compatível com exsudado. Em consulta de Oncologia Médica, prosseguiu estudo com TAC, onde se destacava massa tumoral no pulmão esquerdo associada a linfangite carcinomatosa. Enquanto aguardava biópsia mamária, a citologia do líquido pleural revelou a presença de células compatíveis com adenocarcinoma do pulmão (TTF1+, PD-L1 0% e Mutação EGFRexão21). Dada presença de sintomas relacionados com a doença pulmonar, e existência de terapêutica alvo pouco tóxica, iniciou anti-EGFR em Julho de 2018. O resultado inicial da biopsia mamária foi compatível com carcinoma invasor triplo negativo. Atendendo ao diagnóstico concomitante de neoplasia do pulmão, realizado IHQ complementar que se mostrou positiva para TTF1, favorecendo o diagnóstico de metástase do adenocarcinoma do pulmão. A doente mantém terapêutica, com resposta parcial e melhoria clínica significativa.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A metastização mamária de adenocarcinoma do pulmão é um diagnóstico pouco esperado numa mulher com antecedentes de carcinoma da mama e aparecimento de lesão mamária de novo. No entanto, o diagnóstico síncrono de massa pulmonar alargou as hipóteses diagnósticas. Assim, devemos aliar a suspeição clínica às ferramentas diagnósticas existentes, com destaque para a anatomia patológica, conciliando os aspetos morfológicos, IHQs e moleculares das lesões.

PO MD034 ENZALUTAMIDA NO TRATAMENTO DO CANCRO DA PRÓSTATA METASTIZADO RESISTENTE À CASTRAÇÃO, A EXPERIÊNCIA DA NOSSA INSTITUIÇÃO

Joana Reis(1); Inês Costa(1); Joana Simões(1); Clara Borges(1); Cláudia Caeiro(1); Maria João Ribeiro(1); Isabel Augusto(1); Sara Meireles(1); Margarida Damasceno(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

Em 2013 foi aprovado o uso de Enzalutamida (EZ), um fármaco oral antagonista do recetor dos androgénios, no tratamento de cancro da próstata metastático resistente à castração (CPRCm). Foi provada a sua eficácia em CPRCm com progressão durante ou após tratamento de quimioterapia (QT) com Docetaxel (DT) e também para doentes não submetidos a QT prévia.

OBJETIVOS

Descrever a experiência da instituição com o uso da EZ no tratamento do CPRCm, mostrando dados da sua eficácia e segurança.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospetivo, de doentes com CPRCm em tratamento com EZ no período entre Janeiro de 2014 e Julho de 2018. A sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG) foram calculadas a partir da data de início de EZ, foi feita análise com método de Kaplan-Meier. Foram excluídos os casos em que o DT foi feito em contexto de hormonossensibilidade.

RESULTADOS

A amostra reúne 74 doentes. A mediana de idade de diagnóstico de carcinoma da próstata foi 66 anos (49-87) e a mediana de idade de início de EZ foi 72 anos (52-91). Á data de início da EZ, 75,7% dos doentes apresentava comorbilidades e 77% tinham ECOG PS entre 0 e 1. Ao diagnóstico 48,6% dos doentes apresentava doença metastizada. O tempo de resistência a castração teve mediana de 27 meses (2-180).

A EZ foi iniciada previamente a QT com DT em 51,2%. Mediana de 8,5 meses (1-30) de tempo de tratamento. Neste grupo ocorreu redução de PSA >50% em 66,7% dos casos, com mediana de tempo para nadir de PSA de 3 meses (0-12). 64,3% destes doentes tiveram progressão, 45,2% faleceram e a SLP teve mediana de 8,5 meses (1-49).

No grupo de doentes que iniciou EZ após QT com DT (48,8%). Mediana de 5 meses (0-34) de tempo de tratamento. Ocorreu redução de PSA >50% em 50% dos casos, com mediana de tempo para nadir de PSA de 3,5 meses (1-11). 83,3% destes doentes tiveram progressão, 76,4% faleceram e a SLP teve mediana de 6 meses (0-47).

A sobrevivência global tem mediana de 29 meses (12-45) para o grupo EZ prévia a QT com DT, e 17 meses (9-24) para o grupo EZ após QT com DT. A mediana de follow-up foi 12 meses.

Foram reportados efeitos laterais em 29,7% dos doentes. A EZ foi suspensa por progressão em 62.2% dos casos, 4,1% por intolerância e 2,7% por agravamento do estado geral.

CONCLUSÃO

Os dados mostraram que a EZ é uma opção com benefício no tratamento de CPRCm. Nesta instituição há mais de 4 anos de experiência no uso deste fármaco. É bem tolerado e apresenta boa taxa de resposta. Recentemente há maior número de doentes em que a EZ é iniciada sem QT prévia com DT. Aguardam-se recomendações que definam a melhor sequência terapêutica no CPRCm, entretanto a seleção de doentes que é tratado com EZ previamente ou após QT com DT deverá ser individualizada.

PO MD035 IMPACTO DA RADIOTERAPIA NO CARCINOMA DO PULMÃO EM ESTADIO PRECOCE

Fátima Aurora Lima Aires(1); Darlene Rodrigues(1); Margarida Reis Lima Marques(1); Maria Gabriela Pinto(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

A Radioterapia Estereotáxica ou *Stereotactic Body Radiotherapy* (SBRT) é o tratamento de escolha no Carcinoma Não Pequenas Células do Pulmão (CNPCP) em estadio precoce.

OBJETIVOS

Análise descritiva dos doentes com diagnóstico de CNPCP do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) tratados com SBRT entre agosto de 2012 e junho de 2018, em seguimento no serviço de Radioterapia.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostra de 49 doentes tratados no exterior (à data ausência da técnica). Procedeu-se à recolha dos dados demográficos, características do tumor, toxicidade aguda e tardia (critérios RTOG), Volume Expiratório Forçado ao 1º segundo (FEV1) e Capacidade Vital forçada (FVC) pré e pós SBRT, SUV máximo (SUVm) da PET pré SBRT, recidiva local e à distância, sobrevivência global e sobrevivência específica de doença.

RESULTADOS

Dos 49 doentes, 8 eram do sexo feminino e 41 do sexo masculino. A mediana de idades foi de 71 anos (54-88 anos). Quanto à localização do tumor a maioria era periférico (n=43) e no pulmão direito (n=30). Trinta e três apresentaram histologia adenocarcinoma e 16 epidermóide. O estadio predominante foi IA (n=41). A dose de tratamento variou entre 30-60 Gy e o fracionamento entre 1-5 frações. A toxicidade aguda mais frequente observou-se a nível pulmonar G1 (n=14) e a pneumonite aguda radioinduzida G3 ocorreu em 1 doente. Onze doentes apresentaram astenia e 6 dor na parede torácica.

O tempo mediano de follow-up foi 16 meses (3-57 meses). A toxicidade crónica pulmonar (G3) ocorreu em 3 doentes. Na nossa amostra observou-se uma diminuição mediana no FEV1 e FVC pós SBRT, 5% e 12%, respetivamente. A recidiva local ocorreu em 15 doentes e a recidiva à distância em 5 doentes.

No 1º ano a sobrevivência livre de recidiva local e à distância foi de 76,4% e 95,6%, respetivamente. No mesmo período, a sobrevivência global foi de 90,1% e a sobrevivência específica de doença foi de 94,6%. Atualmente 40 doentes estão vivos, 3 com resposta completa, 32 com resposta parcial e 5 em progressão e tratamento.

CONCLUSÕES

O cancro do pulmão é a 1ª causa de morte por doença oncológica nos países ocidentais. A cirurgia continua a ser o tratamento *standard* em estadios precoces embora a SBRT apresente resultados similares. A SBRT permite o tratamento mesmo em doentes com contraindicações cirúrgicas ou com patologias associadas, a nossa amostra apresenta 27 doentes com doença pulmonar (DPOC) e 16 com doença vascular.

O FEV1 e FVC permitem controlar a toxicidade pós tratamento, as diferenças encontradas neste trabalho estão de acordo com valores da literatura.

O SUVm <5 parece ser marcador de sobrevivência livre de progressão, o SUVm <5 da nossa amostra revelou maior sobrevivência livre de recidiva local, embora não estatisticamente significativo.

Apesar da amostra reduzida e do perfil destes doentes, a SBRT revelou toxicidade aceitável e bons resultados terapêuticos.

PO MD036 RESIDÊNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA - - PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO DO DOENTE

Ana Queiroz(1); Francisco Sá(1); Beatriz Pinto(1); Rita Oliveira(1); Maria Teresa Aires Pereira(1); Ana Ventim(1); Gabriela Ribeiro(1); Teresa Cabeças(1); Joana Cardoso(2); Maria Baptista(2)

(1) CUF INFANTE SANTO HOSPITAL (2) CUF CASCAIS HOSPITAL

INTRODUÇÃO

O Farmacêutico Clínico tem a responsabilidade de assegurar, mediante aplicação de conhecimentos técnico-científicos, a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos. A sua residência no Hospital de Dia de Oncologia (HDO) permite um maior foco no doente e um apoio mais rápido e eficiente ao mesmo, em ambiente multidisciplinar.

OBJECTIVOS

Avaliar a percepção e grau de satisfação que os doentes do HDO têm da residência do Farmacêutico Clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

Aplicação de um questionário aos doentes do HDO, de tipo misto, de forma seriada, no período de Dezembro de 2018 a Janeiro de 2019. Análise estatística através do Microsoft Excel 2007. Resultados introduzidos em base de dados de forma confidencial.

RESULTADOS

De um total de 122 doentes, foram realizados questionários a 50 doentes (41%). 14 (28%) foram a doentes do sexo masculino e 36 (78%) a doentes do sexo feminino. 72% dos doentes tinha mais de 60 anos. A presença do Farmacêutico no HDO foi percepcionada pela totalidade dos doentes. 78% afirmaram já ter recorrido aos serviços do Farmacêutico no HDO. Destes, 74% fizeram-no sob a forma de contacto presencial, 5% sob a forma de contacto telefónico, e 21% de ambas as formas. Quanto à actuação do Farmacêutico Clínico, 70% mostraram-se muito satisfeitos e 30% satisfeitos. 96% da totalidade dos doentes referiram ter sido devidamente informados sobre os possíveis efeitos secundários e reacções adversas relacionadas com a medicação, e todos consideraram que a informação foi clara. A disponibilidade do Farmacêutico Clínico para responder às questões foi considerada muito boa para 66% dos doentes, e boa para os restantes. Todos os doentes consideraram que a dispensa da terapêutica oral foi feita em tempo adequado e que a informação fornecida foi suficiente para promover a adesão à terapêutica. 94% dos doentes avaliados deram muita importância à presença do Farmacêutico Clínico no HDO.

DISCUSSÃO

Constatou-se que a presença do Farmacêutico Clínico no HDO é uma realidade adquirida por parte dos doentes, e que a maioria já recorreu aos seus serviços. Os doentes mostraram-se muito satisfeitos com a actuação do Farmacêutico Clínico, ao qual reconheceram uma atitude profissional no exercício das suas funções.

CONCLUSÕES

O Farmacêutico Clínico residente é uma figura reconhecida e de capital importância para os doentes do HDO. Este reconhecimento, aliado ao modelo de residência e à integração na equipa multidisciplinar é um contributo essencial para a prestação de cuidados de saúde de excelência ao doente oncológico.

PO MD037 IRRADIAÇÃO ESPLÉNICA NUM DOENTE COM LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÓNICA: COMO ORIENTAR PERANTE A FALTA DE EVIDÊNCIA? – CASO CLÍNICO

André Pires(1); Ângelo Oliveira(1); Carla Castro(1); Carolina Ferreira(1); Joana Gonçalves(1); Luísa Carvalho(1); Susana Sousa(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

INTRODUÇÃO

A leucemia mielomonocítica crónica (LMMC) é uma doença clonal de células-tronco hematopoiéticas que partilha características das doenças mieloproliferativas (DMP) e dos síndromes mielodisplásicos (SMD). Caracteriza-se por monocitose periférica (>1000/µL; >10%) acompanhada de displasia de uma ou mais linhagens, sendo as citopenias e hepatoesplenomegalia comuns. O transplante alogénico da medula óssea é o único tratamento atualmente curativo; as terapias citorredutoras e os agentes hipometilantes podem permitir um controlo sintomático, contudo sem impacto na história natural da doença. A radioterapia (RT) surge como tratamento de alívio sintomático quando as opções anteriores falharam.

OBJETIVOS

Apresentação de um caso clínico de um doente com esplenomegalia maciça associada a LMMC e discussão do papel da RT.

MATERIAL E MÉTODOS

Consulta do processo clínico e análise da literatura.

RESULTADOS

Homem de 71 anos. Quadro de dor e distensão abdominal, com emagrecimento recente; tumefação não dolorosa no hipocôndrio esquerdo; analiticamente com leucocitose (33.580/µL) à custa da linhagem mielóide (monócitos=5.040/µL); ecografia abdominal mostrou aumento volumoso do baço e fígado. Referenciado para hematologia clínica; biópsia de medula óssea revelou hipercelularidade, aumento da série granulocítica e acentuada dismegacariopoiese. É feito o diagnóstico de LMMC e iniciou tratamento com hidroxiureia, com respostas esplénica, clínica e analítica. Após 10 meses, refere agravamento das queixas e inicia metilprednisolona e mercaptopurina, com nova resposta sustentada durante 1 ano. Pelo novo agravamento analítico e crescimento esplénico com palpação do baço até à região periumbilical, apesar da otimização terapêutica, o doente é proposto para RT esplénica. Foi inicialmente efetuado um plano dosimétrico de RT a todo o baço para realizar 10Gy em fracção diária de 1Gy.

DISCUSSÃO

Um largo espetro de doses de RT têm sido testadas na irradiação esplénica em várias doenças hematológicas. Estudos publicados suportam a aplicação das doses utilizadas neste caso clínico, geralmente bem toleradas e conferindo boas respostas.

CONCLUSÕES

A irradiação esplénica para alívio sintomático associado a DMP e/ou SMD é um procedimento raro, o que torna a orientação destas patologias num desafio para o Radioncologista. Existe escassa informação publicada, com dados discordantes relativamente aos esquemas e seguimento, contudo com resultados globais satisfatórios e encorajadores.

PO MD038

MELANOMA UVEAL - UMA PROGRESSÃO (IN)ESPERADA?

Telma Caleça(1); Lúcia Moreira Gil(1); Diana Neto(1); João Rato(1); Isabel Duarte(1); Isabel Gonçalves(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SETÚBAL, E.P.E.

INTRODUÇÃO

O melanoma uveal é o tipo de tumor maligno primário mais comum do olho (85% dos melanomas oculares). Tem origem nos melanócitos localizados em qualquer parte do trato uveal e, em 85 a 90% dos casos, envolve a coroideia.
Trata-se de uma patologia com incidência estável nas últimas 3 décadas, em homens e mulheres, mas com elevados níveis de mortalidade associados.
A doença metastática é comum (50%), e envolve normalmente fígado, pulmão, osso, rim e cérebro, apesar das terapêuticas cada vez mais eficientes.
As metástases cutâneas são uma manifestação rara da doença, mesmo em casos de doença avançada.

OBJETIVOS

Apresentação de caso clínico de doente com melanoma da coroideia com metástase cutânea, após 20 anos livre de doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Descrição de caso clínico de doente caucasiana, 55 anos, ECOG 0, com diagnóstico de melanoma da coroideia direita em Julho de 1997, submetida a enucleação (pT2aNx cM0-estadio IIa), com alta da consulta em 2004.
Livre de doença até Junho de 2017, quando foi detetado nódulo na coxa direita, removido cirurgicamente.
O relatório anatomopatológico da lesão de 6.5x4.5x3cm, confirmou presença de metástase de melanoma, BRAF *wild type*.
Realizou TAC de estadiamento, que revelou gânglio inguinal homolateral positivo. Analiticamente não apresentava alterações relevantes-LDH normal.
Após consulta de decisão terapêutica, iniciou Pembrolizumab no dia 28/07/17. Realizou PET de re-estadiamento após 10 ciclos, em Abril de 2018, que revelou captação aumentada de FDG no peri-ísquion direito e no músculo tibial anterior homolateral e lesão nodular na base pulmonar esquerda sem actividade metabólica.
PET de reavaliação não identificou lesões de novo sugestivas de doença metabólica ativa e ávida para FDG.

RESULTADOS

Doente em remissão completa desde Novembro de 2018. Em Janeiro de 2019, suspendeu por opção própria o tratamento, após 22º ciclo de Pembrolizumab. Mantém vigilância trimestral, com bom estado geral e sem alterações analíticas (LDH normal).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Os dados mais recentes descritos na literatura sugerem que a maior parte das recurrências no melanoma da coroideia ocorrem nos primeiros 10 anos após o tratamento inicial. As metástases tardias são uma manifestação rara da doença. A doença metastática envolve normalmente fígado, pulmão, osso, rim e cérebro, sendo a metastização cutânea tardia uma entidade rara, mas descrita em alguns casos na literatura.

PO MD040 FOLFIRINOX EM CANCRO DO PÂNCREAS – CASO CLÍNICO COM RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA

Dina Rochate(1); André Oliveira(2); António Fráguas(2); André Cruz(2)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO I PONTA DELGADA (2) HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

O cancro do pâncreas (CP) é tipicamente assintomático sendo a maioria dos pacientes diagnosticada com doença metastática *ab initio* com mau prognóstico. A quimioterapia inclui Gemcitabina para pacientes com baixo performance status (PS) ou FOLFIRINOX (5-Fluoruracilo, Oxaliplatino, Irinotecano) para os pacientes com bom PS, com boa taxa de resposta e melhoria na sobrevivência global.

DESCRIÇÃO

Mulher de 59 anos, referenciada à consulta de Oncologia por dor epigástrica e hipocôndrio esquerdo com 2 semanas de evolução. Exame objetivo sem alterações, ECOG 0. Analiticamente a destacar CA 19.9 3284 e CEA 4.3. Estudo tomográfico TAP revelou dilatação do canal pancreático principal em toda a sua extensão, com imagem quística de 12 mm com comunicação com o lúmen do canal pancreático principal e duas lesões hepáticas secundárias com 24 e 23 mm. A colangio-ressonância corroborou os achados e perante o quadro clínico, imagiológico e laboratorial, colocou-se a hipótese diagnóstica de neoplasia do pâncreas com metastização hepática. Em consulta multidisciplinar a neoplasia foi considerada tecnicamente ressecável e, juntamente com a paciente, optou-se por iniciar Quimioterapia de indução para controlo de doença/citorredução. Proposta para regime mFOLFIRINOX, apresentou boa tolerância clínica e hematológica (embora com necessidade de redução nível 1 de 5-Fluoruracilo e Oxaliplatino). Na reavaliação após C8, sem sintomatologia atribuível à doença oncológica, resposta bioquímica profunda - CA 19.9 55 e CEA 2.9 – e imagiológica completa - ressonância magnética e PET/TC. Perante resposta clínica completa foi decidida duodenopancreatectomia e metastasectomia hepática condicionada por avaliação intra-operatória.

CONCLUSÃO

Resposta clínica completa após tratamento com FOLFIRINOX foi reportada até 5.9% dos pacientes em estadio IV. Este caso ilustra a importância da abordagem sistémica inicial, independentemente da ressecabilidade técnica no diagnóstico, não só pela citorredução mas também pelo “estadiamento biológico”, evitando procedimentos cirúrgicos sem benefício oncológico. O regime mFOLFIRINOX, baseado em tripleto de quimioterapia, tem um perfil de tolerância aceitável em doentes com ECOG 0-1 e taxas de resposta elevadas, constituindo um *standard of care* no tratamento do cancro do pâncreas metastático.

PO MD041 IMUNOTERAPIA EM CANCRO GÁSTRICO AVANÇADO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Dina Rochate(1); André Oliveira(2); António Fráguas(2); André Cruz(2)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO I PONTA DELGADA (2) HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

O cancro gástrico (CG) é a terceira causa mais comum de morte por neoplasia no mundo. Pacientes que apresentam progressão da doença após duas ou mais linhas de terapêutica sistémica têm poucas opções de tratamento. Ensaios clínicos demonstraram benefício clínico na utilização de anticorpos monoclonais anti-PD1. O Pembrolizumab, anti-PD-1, conferiu resposta de 22% num ensaio de fase 1b com pacientes com adenocarcinoma gástrico avançado PD-L1+ - KEYNOTE-012. Apresentou também efeito clínico durável em pacientes com CG previamente tratados, especialmente PD-L1+ ou com elevada instabilidade microssatélites (MSI) num ensaio de fase 2 - KEYNOTE 059.

DESCRIÇÃO

Mulher de 77 anos, caucasiana. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial e apendicectomia. Referenciada à consulta de Oncologia por quadro de epigastralgia, náuseas, astenia e anorexia com 6 meses de evolução. Apresentava ECOG 2, palidez mucocutânea acentuada e massa dolorosa na região epigástrica. Analiticamente com anemia ferropénica, CA 19,9 23 e CEA 92,8. A endoscopia digestiva alta revelava lesão vegetante, friável e ulcerada com resultado anatomo-patológico de Adenocarcinoma Gástrico G2, HER-2 negativo. O estadiamento por TC-TAP confirmou neoplasia gástrica com múltiplas adenopatias e lâmina de líquido nos recessos peritoneais pélvicos. Foi proposta em Reunião Multidisciplinar Quimioterapia paliativa de 1ª linha com Cisplatina, 5-FU (CF). Completou 3 ciclos, com alteração de protocolo para 5-FU, Leucovirin, Oxaliplatino (FLO), para melhoria do perfil de toxicidade. Após 5 ciclos, reavaliação imagiológica confirmou progressão de doença a nível ganglionar, tendo sido proposta para quimioterapia de 2ª linha com Paclitaxel. Sem resposta clínica e laboratorial, com agravamento da anemia e TC com progressão de doença a nível local e ganglionar. Reapreciação imuno-histoquímica compatível com MSI e PD-L1 CPS>1. Apresentava ECOG 2 e estava motivada para manter tratamento anti-neoplásico. Perante a ausência de terapêutica standard em 3ª linha, iniciou Pembrolizumab. Até à data realizou 3 ciclos de terapêutica com boa tolerância, ECOG 2, estabilidade clínica e laboratorial, com reavaliação imagiológica agendada.

CONCLUSÃO

O cancro gástrico refratário é um *unmet need*, sendo a evidência de benefício clínico após tratamento de 2ª linha muito limitada, não existindo, *standard of care*. Os autores descrevem o interesse da avaliação de status microssatélites e PD-L1 e a importância da imunoterapia no CG.

PO MD042 NIVOLUMAB COMO TRATAMENTO ADJUVANTE EM MELANOMA MALIGNO CUTÂNEO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Dina Rochate(1); André Oliveira(2); António Fráguas(2); André Cruz(2)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO I PONTA DELGADA (2) HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo (MC) é a forma mais agressiva de tumores da pele e a incidência tem vindo a aumentar drasticamente. É uma das principais causas de morte por neoplasias, pelo seu potencial metastático. A imunoterapia tem demonstrado importantes resultados, aumentando a esperança média de vida em estadios avançados. Em 2011 foi aprovada a primeira terapia com Ipilimumab (anti-CTLA-4) com aumento da sobrevivência nestes pacientes. Em 2014 foram aprovados Pembrolizumab e Nivolumab, anticorpos anti-PD-1, com resultados comparáveis. Estudos recentes demonstraram resultados superiores com Nivolumab, com aumento da sobrevivência livre de recorrência aos 24 meses (62,6%) em comparação com Ipilimumab (50,2%) e menor taxa de mortalidade (CheckMate 238). Em 2017 foi aprovado Nivolumab pela FDA como terapia adjuvante para pacientes em estadio IIIB/C, com metástases em nódulos linfáticos, cujo tumor primário foi completamente removido.

DESCRIÇÃO

Homem de 72 anos, caucasiano, ECOG 0. Antecedentes pessoais de hipertensão e fibrilhação auricular. Referenciado à consulta de Oncologia por Cirurgia Geral, após ter sido submetido a resseção de lesão cutânea abdominal suspeita com resultado anatomopatológico compatível com MC. A pesquisa de gânglio sentinela (GS) demonstrou uma formação nodular sentinela na região inguinal esquerda. Procedeu-se a alargamento de margens da lesão primária abdominal e Maligno (T3aN1). TC sem evidência de metastização à distância. Dado o estadiamento pT3aN1- estadio IIIB, e de acordo com o estudo de fase 3 Checkmate-238, considerou-se em Reunião Multidisciplinar ter indicação para terapêutica adjuvante com Nivolumab 3mg/kg q2s, pelo que iniciou o esquema preconizado. Até à data realizou 6 ciclos de terapêutica com boa tolerância e sem evidência de recidiva loco-regional ou à distância.

CONCLUSÃO

Não há consenso na terapia standard em pacientes completamente ressecados em estadio IIIB/C ou estadio IV, que estão em alto risco de recorrência, mas a imunoterapia adjuvante tem vindo a apresentar resultados significativos. Neste trabalho apresentamos, à luz do nosso conhecimento, um dos primeiros casos a nível nacional (fora de ensaio clínico) de melanoma cutâneo estadio IIIB submetido a terapêutica adjuvante com Nivolumab. Assim, a imunoterapia alarga o seu espectro de ação em mais uma patologia, aguardando-se resultados favoráveis em linhas mais precoces.

PO MD043

O DILEMA DA HIPOCOAGULAÇÃO NO CANCRO

Mariana Costa(1); Claudio Silva(1); Luis Silva(1); José Pestana(1); Jorge Almeida(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

A associação entre fenómenos tromboembólicos e o cancro está bem estabelecida, tanto na literatura como na prática clínica, relacionando-se com o estado de hipercoagulabilidade inerente à patologia oncológica. A trombose venosa é segunda causa de morte em doentes com neoplasia, com risco de recorrência três a quatro vezes superior à população em geral. Por sua vez, o risco hemorrágico também está aumentado nos doentes com neoplasia.

OBJECTIVOS

Explorar esta relação e mostrar o equilíbrio ténue entre o risco trombótico e hemorrágico.

MATERIAIS E MÉTODOS

A propósito de uma doente internada por AVC isquémico da artéria cerebral média esquerda, faz-se uma revisão da bibliografia existente.

RESULTADOS

Doente de 86 anos, com história de HTA, dislipidemia e FA hipocoagulada com rivaroxabano, recorre ao SU por tonturas. É objectivada anemia microcítica e hipocrómica (Hb de 7 mg/dl), mas a doente recusa estudo endoscópico pelo que é suspensa anticoagulação. Uma semana depois recorre novamente ao SU por afasia motora e diminuição da força muscular à direita (NIHSS de 16), no estudo efectuado a TAC-CE demonstrou “apagamento do sulco frontoparietal à esquerda”, não foi candidata a trombólise ou trombectomia e ficou internada no Serviço de Medicina. Ao longo do internamento teve melhoria dos défices, mas foram objectivadas melenas. A colonoscopia revelou “neoformação polipoide séssil ulcerada ocupando a hemicircunferência do lúmen”, cujo resultado anatomopatológico mostrou tratar-se de adenocarcinoma do colon ascendente. No estadiamento verificou-se tratar-se de doença localizada (pT3 N0 M0), mas o estudo revelou também sinais de TEP agudo extenso, o que motivou reintrodução de hipocoagulação, com enoxaparina, sem complicações e sem evidência de novas perdas hemáticas. Teve alta encaminhada para consulta de Cirurgia Geral. Um mês depois foi submetida a hemicolectomia direita, sem intercorrências. A doente mantém-se clinicamente estável, sem evidência de doença neoplásica e sem novos eventos trombóticos.

DISCUSSÃO

A decisão de iniciar hipocoagulação após um evento cerebral isquémico está bem estudada. Contudo, quando o evento isquémico está associado simultaneamente a outro evento trombótico importante e a um risco hemorrágico elevado a decisão não é linear e tem de ter em conta outros factores.

CONCLUSÃO

A decisão de hipocoagular num doente com neoplasia deve ser ponderada individualmente e vai variar obrigatoriamente com a fase de evolução da doença neoplásica.

PO MD044 FATORES CLÍNICOS E PATOLÓGICOS DE SOBREVIDA GLOBAL APÓS RESSECÇÃO HEPÁTICA POR CARCINOMA DA MAMA

Eva Santos(1); Rui Caetano Oliveira(2); Henrique Alexandrino(1); Fernando Azevedo(1); Ricardo Martins(1); Marco Serôdio(1); António Pinho(1); Ana Velez(1); Hamilton Baptista(3); Maria Augusta Cipriano(2); José Guilherme Tralhão(1); Hélder Carvalho(1)

(1) SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL – CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (2) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL. (3) SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL – CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO

A hepatectomia (Hp) nas metástases do cancro da mama (MHCM) é uma opção terapêutica aceite num contexto multimodal. Os fatores de prognóstico são ainda largamente desconhecidos.

OBJETIVO

Analisar os fatores clínicos e patológicos de prognóstico após Hp por MHCM.

MATERIAL/MÉTODOS

População de 20 doentes (19 do sexo feminino) submetida a Hp por MHCM (2000-2018). Idade média: 50,8 anos (33-74). MHCM metácronas em 15 casos; tempo médio após diagnóstico do tumor primário de 31,3 meses. Número mediano de dois nódulos; tamanho mediano 2,9±1,6 cm (1-7,5). Score AFC (*Association Française de Chirurgie)* mediano de 2,5 (1-6). Realizadas 15 Hp minor e cinco major. Revisão anatomopatológica do tecido tumoral e peritumoral de arquivo quanto a: tipo histológico; margem de resseção; recetores de estrogénio (RE) e progesterona (RP); *Human Epidermal growth factor Receptor 2* (HER2); e esteatose do fígado não tumoral. Análise de sobrevida global (OS) e livre de doença (DFS) (Kaplan-Meier, log rank e regressão de Cox; SPSS v23.0; $p < 0,05$).

RESULTADOS

OS e DFS mediana de 37 e 12 meses, respetivamente; OS de 36% e DFS de 33%, aos 5 anos. Os fatores associados a melhor OS foram: score AFC ≤3 ($p=0,04$); RP negativos ($p=0,009$); E ausência de esteatose moderada a severa ($p=0,01$).

DISCUSSÃO

A nossa série confirma a importância de dados clínicos previamente validados, como é o caso do score AFC. Já na análise dos fatores patológicos associados ao tumor e ao tecido peritumoral verificou-se particular relevância no papel prognóstico da expressão de recetores hormonais nas metástases hepáticas e na presença de esteatose no parênquima não tumoral. A negatividade para RP associou-se a melhor OS, enquanto que não se evidenciou impacto prognóstico no status do recetor HER2 e do RE; observou-se também superior OS nos doentes com parênquima hepático não tumoral normal.

CONCLUSÃO

A seleção de doentes para Hp por MHCM permanece ainda desafiante, tornando-se indispensável uma abordagem multidisciplinar. À semelhança de outras neoplasias hepáticas, têm-se notado as limitações dos critérios puramente morfológicos (como o tamanho e número de nódulos), ou clínicos (como o intervalo de tempo desde o tratamento do primário) na estratificação prognóstica. Os papéis dos recetores hormonais e a presença de esteatose verificaram-se, na nossa série, de extrema importância, sendo previsível que condicionem no futuro a escolha das opções terapêuticas.

PO MD045 QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE COM TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS NO TRATAMENTO DE TUMORES GERMINATIVOS DO TESTÍCULO

Clara Borges(1); Joana Simões(1); Joana Reis(1); Inês Costa(1); Sara Meireles(1); Isabel Augusto(1); Margarida Damasceno(1); Daniela Almeida(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

Apesar de pouco frequente, o tumor de células germinativas (TCG) do testículo representa a neoplasia sólida mais comum entre jovens dos 15 aos 35 anos. Aproximadamente 70% dos doentes com doença avançada são curados com quimioterapia (QT) baseada em platino. Os doentes refratários ou recidivantes após a primeira linha de QT apresentam pior prognóstico do que os restantes, exibindo taxas de cura na ordem dos 25%. A quimioterapia de alta dose (QT-AD) seguida de transplante de células progenitoras hematopoiéticas (CPH) é uma opção terapêutica de resgate, com intuito de ultrapassar a resistência à quimioterapia convencional.

OBJETIVO

O objetivo principal deste trabalho é realizar uma revisão de literatura, tendo em consideração uma série de casos clínicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Os autores descrevem três casos de TCG de testículo, refratários a platino, submetidos a QT-AD com transplante autólogo de CPH; seguidos de revisão de literatura.

RESULTADOS

Os doentes apresentavam idades compreendidas entre os 22 e 38 anos aquando do diagnóstico da neoplasia. Histologicamente, apresentavam tumores de células germinativas mistos, sendo o teratoma e o tumor do saco vitelino os componentes mais frequentes. Os três doentes progrediram sob QT de primeira linha com BEP e de segunda linha com TIP, sendo subsequentemente propostos para QT-AD e auto-transplante. A mediana do intervalo de tempo do diagnóstico ao transplante foi de 21 meses. Os doentes foram submetidos a mobilização de CPH de sangue periférico, precedida, na sua maioria, por quimioterapia com esquema VIP. Posteriormente, foram sujeitos a QT-AD com carboplatino e etoposídeo, seguida de 3 ciclos de transplante autólogo de CPH. Após um *follow up* mediano de 10 anos, dois dos doentes continuam vivos sem evidência de recidiva. Um dos doentes, apresentou uma recidiva mediastínica 2 meses após o transplante e, atualmente, cerca de 3 anos após o transplante, encontra-se em tratamento de QT.

DISCUSSÃO

O papel da QT-AD nos TCG mantém-se controverso. No entanto, para os doentes com TCG refratário ou recidivante, vários ensaios de fase II e meta-análises demonstraram taxas de respostas completas e sobrevivência livre de doença clinicamente significativas.

CONCLUSÃO

Os casos clínicos relatados reforçam a possibilidade de cura nos TCG refratários a platino submetidos a QT-AD e transplante de CPH. Esta opção deve ser cuidadosamente ponderada em centros clínicos experientes.

PO MD046 TRATAMENTO A LONGO PRAZO COM ERLOTINIB NO CANCRO DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO EGFR-MUTADO

Clara Borges(1); Joana Simões(1); Joana Reis(1); Inês Costa(1); Henrique Queiroga(1); Margarida Damasceno(1); Daniela Almeida(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

Cerca de 15% dos doentes com cancro do pulmão não pequenas células (CPNPC) apresentam a mutação ativadora da tirosina quinase *Epidermal growth factor receptor* (EGFR), sendo mais frequentes em doentes jovens, sem hábitos tabágicos. CPNPC avançado EGFR-mutado são altamente sensíveis a inibidores de tirosina quinase EGFR (TKI-EGFR), como erlotinib ou osimertinib.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico sobre a segurança do tratamento a longo prazo com erlotinib no CPNPC EGFR-mutado avançado, e subsequentes opções terapêuticas e estudos moleculares de diagnóstico.

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentação de caso clínico.

RESULTADOS

Doente do sexo masculino de 63 anos, ex-fumador, em vigilância desde 2000 por adenocarcinoma pulmonar estadio I, submetido a exérese cirúrgica. Em 2006, foi detetada recidiva de adenocarcinoma pulmonar bilateral, ganglionar e hepática. Realizou quimioterapia paliativa com progressão de doença. Iniciou erlotinib em Março 2007, apresentando resposta imagiológica completa após 4 meses de tratamento. O doente manteve tratamento durante 11 anos, apresentando queixas de toxicidade cutânea e fadiga grau 1, com períodos de exacerbação ocasionais com necessidade de suspensão temporária de tratamento. Em Setembro 2018, detetada progressão de doença pulmonar, tendo realizado estudo molecular que revelou a mutação Thr790Met do exão 20 do gene EGFR, pelo que iniciou osimertinib.

DISCUSSÃO

Vários ensaios demonstraram o benefício do tratamento com TKI-EGFR nos doentes com CPNPC EGFR-mutado. Em particular, demonstrou-se que o erlotinib melhora a sobrevivência livre de progressão neste grupo de doentes, quando comparado com quimioterapia (13,1 vs 4,6 meses no ensaio OPTIMAL; 11,0 vs 5,5 meses no ensaio ENSURE). No entanto, as respostas completas e sustentadas são raras. O nosso caso clínico descreve estabilidade da doença durante 10 anos de tratamento, com toxicidades pouco limitantes. Em linhas subsequentes após progressão com TKI-EGFR, o ensaio AURA3 demonstrou que os doentes com a mutação T790M apresentavam melhor sobrevivência livre de progressão com osimertinib quando comparado com quimioterapia (10,1 vs 4,4 meses), realçando a importância de estudo molecular abrangente à data de progressão.

CONCLUSÃO

Em conclusão, apesar de pouco frequente, existem casos de respostas sustentadas ao tratamento com erlotinib no CPNPC EGFR-mutado, com tolerância a longo prazo aceitável. Após resistência ao erlotinib, o estudo molecular permite orientar as linhas de tratamento subsequente, pondendo ser ponderada uma nova linha de TKI-EGFR.

PO MD047

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA ADRENOCORTICAL – O PAPEL DOS SCORES HISTOLÓGICOS E O IMPACTO DO TAMANHO TUMORAL NO ESTÁDIO II

Rui Caetano Oliveira(1); João Carvalho(2); Carolina Moreno(3); Paulo Teixeira(1); Rui Almeida(1); Ana Catarina Lai(1); Edgar Tavares Silva(4); Arnaldo Figueiredo(2); Maria João Martins(1)

(1) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (2) SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (3) SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (4) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL; SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL, CHUC

INTRODUÇÃO
O diagnóstico de carcinoma adrenocortical (ACC) nem sempre é fácil e pode representar um desafio mesmo para patologistas experientes, especialmente em casos borderlines. O recurso a scores de classificação específicos é importante, sendo o score de Weiss modificado (WMS) o mais utilizado.

OBJETIVO
Analisar fatores preditivos de sobrevivência geral (OS) e sobrevivência livre de doença (DFS). Aplicar diversos scores histológicos de classificação de ACC.

MATERIAL/MÉTODOS
Foi efetuada avaliação retrospetiva dos ACC (2004-2016) intervencionados na nossa instituição: 16 doentes (15F:5M), com mediana de idades de 50,5±10.16 anos e mediana de 9,35±6,66cm de tamanho e 213±765,58g de peso. ACC foi descoberto incidentalmente em 62,5% dos doentes e apenas em 31,3% ocorreu produção hormonal.
A aplicação dos scores histológicos foi realizada com recurso a técnicas histológicas complementares – P53, Ki67 e Gordon&Sweet, com estratificação de acordo com o WMS, algoritmo da reticulina (RA) e score de Helsínquia (HS).

RESULTADOS
Após uma mediana de follow-up de 31±48.7 meses, a OS foi de 56,3% e 45% aos 3 e 5 anos respetivamente, com DFS de 13.5±43.02 meses. Cinco doentes tiveram recorrência local e sete desenvolveram metástases.
Aplicando os scores histológicos, 3 lesões eram benignas com o WMS, 2 eram benignas com o RA e como HS. Características histológicas: invasão vascular foi descrita em 62,5%, necrose em 81,3% e invasão capsular em 50%. Os tumores foram estadiados maioritariamente em estádio II (68,8%) e neste subgrupo tamanho superior a 10cm foi associado a pior OS (p=0,036).
Estádio superior foi associado a pior OS (p=0,011) bem como mais de 5 mitoses/50HPF (p=0,012). Não foram identificados fatores relacionados com DFS.

DISCUSSÃO
Os nossos resultados suportam a importância dos scores histológicos na classificação de ACC, no entanto alguns casos não foram devidamente identificados. Será necessário desenvolver scroes mais robustos e que incorporem outros elementos nomeadamente tamanho da lesão e características genéticas. O tamanho da lesão é um poderoso indicador de prognóstico dentro do estádio II e poderá ser utilizado para estraificação dos doentes.

CONCLUSÃO
Os scores histológicos são auxiliares preciosos no diagnóstico de ACC, mas podem não identificar alguns casos borderline. A conjugação de tamanho com os scores descritos poderá representar um auxílio. Estadiamento e atividade mitótica são fortes preditores de OS.

PO MD048

COLD ATMOSPHERIC PLASMA TREATMENT IN BREAST CANCER CELL LINES

Catarina Almeida Ferreira(1); Rafael Silva Teixeira (2); Rui Caetano Oliveira(3); Mafalda Laranjo(4); Francisco Caramelo(5); Maria Filomena Botelho(6)

(1) INSTITUTO DE BIOFÍSICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL; FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL (2) INSTITUTO DE BIOFÍSICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL (3) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (4) INSTITUTO DE BIOFÍSICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL; INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL; CNC. IBILI, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL (5) LABORATÓRIO DE BIOESTATÍSTICA E INFORMÁTICA MÉDICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (6) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL

INTRODUCTION

Breast cancer has a high incidence rate worldwide with about 2.1 million new cases. The need for new, effective and free of side effects therapies is growing as aging is modifying the epidemiology of cancer. Cold atmospheric plasma (CAP), known as the fourth state of matter, a gas with enough energy to ionize a significant fraction of particles, has come into attention as a potential anti-tumour therapy.. Our previous studies showed that CAP determined the decrease of breast cancer cells viability after an exposure of only 60seconds. The aim of this study was to evaluate the effect of CAP in breast cancer cell lines regarding types of cell death, cell cycle, intracellular proteins, mitochondrial potential and intracellular nitric oxide.

MATERIALS AND METHODS

In this study, we used a hormonal receptor positive breast cancer (MCF7) and a triple negative breast cancer (HCC1806). Cells were cultured, plated and exposed to CAP, for short periods of time: 60 and 120 seconds and, using a homemade CAP device. The cell death type and cell cycle were assessed using Annexin V/propidium iodide (PI) and PI, respectively. Mitochondrial membrane potential was performed through 5,5′,6,6′-tetrachloro-1,1′,3,3′-tetraethylbenzimidazolylcarb ocyanine iodide (JC-1) probe and intracellular proteins, namely Bax and Bcl2 were also evaluated. These studies were performed 24 hours after CAP exposure by flow cytometry. To assess intracellular nitric oxide, cell lines were evaluated through 4-amino-5-methylamino-2’,7’-difluorofluorescein diacetate (DAF-FM) dye. This study was performed 2h and 24h after CAP therapy by fluorescence.

RESULTS/DISCUSSION

After 2 hours of CAP therapy, nitric oxide levels was of (126.32±4.77)% on HCC1806 cell line exposed to CAP for 120 seconds. Mitochondrial membrane potential was (132.19±10.74)% on MCF7 cell line at 60 seconds. Furthermore, apoptosis is the most prevalent type of death on both cell cultures however cell cycle remained similar to the control on MCF7 cells. Bax/Bcl2 ratio was of (133.04±7.38)% on HCC1806 cell line exposed to treatment for 120 seconds, suggesting an increase of intracellular pro-apoptotic protein.

CONCLUSION

The results evidences obtained until now encourage further studies. In the future cold atmospheric plasma might be an interesting approach to consider in breast cancer management.

FUNDING

FCT, Portugal (UID/NEU/04539/2013), FEDER-COMPETE (FCOMP-01-0124-FEDER-028417, POCI-01-0145-FEDER-007440)

PO MD049

BEVACIZUMAB EM PRIMEIRA LINHA PALIATIVA DE CANCRO COLO-RETAL METASTIZADO EM DOENTES IDOSOS: EXISTEM INDICADORES DE PROGNÓSTICO FIÁVEIS?

Clara Borges(1); Joana Simões(1); Carlota Lemos(2); Catarina Fernandes(1); Cristina Sarmento(1); Margarida Damasceno(1); Daniela Almeida(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E. (2) INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

INTRODUÇÃO

À medida que a população envelhece, a incidência de cancro colo-retal metastizado (CCRm) em doentes idosos aumenta. No entanto, a população geriátrica representa uma amostra heterogénea de doentes, que abrange o doente frágil ao "fit", e que se encontra sub-representada nos ensaios clínicos. Estudos sugerem que o benefício de terapêuticas alvo possa ser independente da classe etária, mas é necessária uma avaliação abrangente do idoso.

OBJETIVO

Avaliar o valor prognóstico de avaliação geriátrica em doentes idosos com CCRm, tratados com anti-VEGF em 1ªlinha de tratamento paliativo.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospetiva de 52 doentes com idade superior a 65 anos, tratados com bevacizumab em 1ªlinha de tratamento paliativo, entre 2008 e 2017. Os doentes foram submetidos a avaliação geriátrica codificada por ECOG PS, atividades de vida diária e índice de comorbilidades. Foram recolhidos: CEA pré-tratamento e critérios inflamatórios como *modified Glasgow prognostic score* (mGPS), razão neutrófilo/linfócito (RNL), linfócito/monócito (RLM) e plaqueta/linfócito (RPL). A sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG) foi analisada pelo método Kaplan-Meyer e regressão de Cox, com nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

A idade mediana da população estudada foi 69 anos. O protocolo de quimioterapia era baseado em irinotecano em 63,5% dos doentes, baseado em oxaliplatino em 30,8% e monoterapia de capecitabina em 5,8%. A SLP foi de 14 meses (CI95% 12,58-15,42) e a SG de 26 (CI95% 18,89-33,10). Não se verificou associação significativa entre a sobrevivência e a idade ou o lado do tumor primário ou o *status* RAS. No modelo multivariado, a presença de um ou mais fatores de fragilidade na avaliação geriátrica estava associado a um impacto negativo na SLP (HR 0,32, 0,14-0,73, p=0,029) e na SG (HR 0,37, CI95% 0,17-0,78, p=0,027). O valor médio de CEA foi de 11,75 ng/mL (CI95% 1,79-3457,85). Os doentes com concentrações elevadas de CEA apresentaram SLP significativamente mais curta (10,8 vs 18,7 meses, p=0.047), também confirmado pela análise multivariada (HR 1,39, CI95% 0,59-3,26, p=0,030). A análise dos marcadores inflamatórios sugeriu que a presença de 3 ou mais critérios estava associada a menor SLP (p=0,098).

DISCUSSÃO

A avaliação geriátrica é uma ferramenta fundamental para avaliação de SLP e SG em doentes idosos com CRCm submetidos a quimioterapia paliativa com bevacizumab. A presença de fatores de fragilidade geriátrica ou elevação de CEA podem ser fatores de prognóstico negativos.

CONCLUSÃO

Este trabalho reforça a importância de uma avaliação geriátrica cuidada com recurso a apreciação funcional do idoso, marcadores tumorais e marcadores inflamatórios, na avaliação inicial dos doentes idosos, de forma a individualizar a abordagem terapêutica. No entanto, são ainda necessários estudos prospetivos futuros para uma melhor compreensão da estratificação de risco.

PO MD050

"CLASSIFICAÇÃO IMUNOMORFOLÓGICA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR – – UMA NECESSIDADE IMPERIOSA!"

Rui Caetano Oliveira(1); Ricardo Martins(2); Ana Margarida Abrantes(3); Ângela Jesus(1); Paulo Teixeira(1); Mário Rui Silva(1); José Guilherme Tralhão(2); Maria Augusta Cipriano(1)

(1) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (2) SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL – CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (3) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL

INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular (CHC) tem uma elevada incidência e taxa de mortalidade. Nos últimos anos tem-se dado relevo às características clinicopatológicas que permitam prever a sobrevivência global (SG) e a sobrevivência livre de doença (SLD), embora sem os resultados desejados, não viabilizando uma correta estratificação dos doentes pré cirurgia. O uso de classificações morfofenotípicas (CMF) de prognóstico, passíveis de utilização na maioria das instituições e facilmente replicáveis, é de extrema importância.

OBJETIVO

Aplicação de duas CMF em duas amostras de CHC e aferição de qual a mais adequada à nossa realidade.

MATERIAL/MÉTODOS

Analisada uma amostra global (AG) de 66 doentes: 37 hepatectomias (Hp) (56,1%) e 29 transplantes (Tx) (43,9%), compreendendo 53M:13F, com mediana de idades de 64,5±9,46anos (38-86). A SG teve uma mediana de 75,36±6,9meses. A média de tamanho foi 3,5±4,44cm (1-22cm), com tamanho superior a 5cm em 24 (36,4%). 20 CHC (30,3%) eram capsulados; invasão microvascular (IV) em 24 (36,4%). Obteve-se relação entre IV microscópia e SG (p=0,02), tanto na AG como nos doentes submetidos a Hp.

RESULTADOS

Uma CMF categoriza em $CHC^{alto\ risco}$ e $CHC^{baixo\ risco}$ foi efetuada com recurso à fórmula (0,800 x CD31) + (0,597 x p53) + (0,662 x AFP) + (0,485 x CD44) + (0,583 x tamanho tumor) + (1,001 x invasão vascular), consoante o valor fosse superior ou inferior a 3,240, obtendo-se um N=33 (50%) para cada grupo. Os doentes com CHC^{alto} risco apresentam uma mortalidade mais elevada, quando comparados com os doentes $CHC^{baixo\ risco}$, tanto na AG como nos doentes submetidos a Hp, no entanto sem significado estatístico (p>0,05).
Aplicando outra CMF, os CHC foram classificados no grupo B/S (*Billiary/Stem Cells*) em 5 doentes (7,6%), no grupo W/S (*Wnt signalling*) em 26 doentes (39,4%) e no grupo "*all negative*" em 35 (53%).
O grupo B/S apresenta menor SG na AG (p=0,069), na subpopulação submetida a Hp (p=0,054) e na subpopulação submetida a Tx (p=0,096).
Este valor assume significância estatística na AG (p=0,032) nos doentes submetidos a Hp (p=0,016) quando comparado o efeito na SG do grupo B/S vs. outros.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Os resultados suportam a necessidade de CMF que permita a estratificação dos doentes com CHC, especialmente nos submetidos a Hp, que ao contrário do Tx, deixa no doente um fígado com alterações, que o tornam um solo fértil para o desenvolvimento de nova neoplasia e propício a mortalidade de causa tumoral.
Esta CMF pode ser realizada em biópsias pré-operatórias, permitindo uma estratificação dos doentes e referenciação a tratamentos adequados, particularmente no subtipo rico em *cancer stem cells*.

PO MD051 O BENEFÍCIO DA QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE NO CARCINOMA DO RETO DE ALTO RISCO SUBMETIDO A QUIMIO-RADIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Clara Borges(1); Gonçalo Almeida(1); Joana Simões(1); Carlota Lemos(2); Catarina Fernandes(1); Cristina Sarmento(1); Margarida Marques(1); Daniela Almeida(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E. (2) INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

INTRODUÇÃO

A evidência do benefício de quimioterapia (QT) adjuvante em doentes com carcinoma do reto (CR) submetidos a quimio-radioterapia neoadjuvante (QRT) é exígua, apesar de vários estudos demonstrarem que pode melhorar a sobrevivência livre de doença (SLD) em doentes com CR de alto risco. A diminuição do estadio T ou N após QRT é reconhecido como um fator de prognóstico favorável e pode auxiliar na seleção dos doentes que mais beneficiarão de QT pós-operatória.

OBJETIVO

Análise de sobrevivência entre QT adjuvante e vigilância, em doentes com CR localmente avançado tratados com QRT primária.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospetiva de 86 doentes com CR localmente avançado, submetidos a QRT primária num hospital terciário de referência, entre 01/01/2015 e 31/12/2017. Foi avaliada a resposta clínica e patológica ao tratamento primário. *Downstaging* foi definido como redução no estadio TNM após terapêutica neoadjuvante. A análise de SLD e sobrevivência global (SG) foi calculada pelo método Kaplan-Meier e regressão de Cox, com nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

A idade mediana da amostra foi de 65±12 anos e 64% eram do sexo masculino. O estadiamento clínico revelou que 77,9% eram de estadio III ao diagnóstico. Os doentes foram submetidos a QRT, seguido de cirurgia (89,5%). A análise patológica determinou que 18 doentes (21,4%) tinham resposta completa e 47 (56%) resposta parcial. *Downstaging*ocorreu em 56 doentes (66,7%) e, destes, 40 (60,6%) apresentaram *downstaging* ganglionar. A QT adjuvante foi proposta a 50 doentes (61,7%) com capecitabina (54%) ou FOLFOX/ XELOX (46%). A análise multivariada sugeriu que o *downstaging*(HR 3,68, CI95% 1,06-12,72, p=0,04) e a reposta patológica (HR 5,36, CI95% 1,62-17,69, p=0,006) influenciaram significativamente a SG. Não se verificou diferença significativa na sobrevivência dos doentes submetidos a QT adjuvante ou vigilância (SLP 39.5 vs 40.4 meses, p=0.896; SG 42 vs 42.6 meses, p=0.985). No entanto, os doentes submetidos a QT adjuvante que tinham apresentado manutenção do estadio T ou N com a QRT primária apresentaram melhor SLP do que os ficaram em vigilância (35.2 vs 20.5 meses; p=0.020), confirmado pela análise multivariada (HR 4.38, CI95% 1.05-18.19; p=0.042).

DISCUSSÃO

O estudo sugere que não há diferença significativa em termos de SLD e SG entre QT adjuvante e vigilância nos doentes com cancro do reto localmente avançado submetido a QRT primária. No entanto, sugere ainda que a resposta patológica e o *downstaging* podem influenciar positivamente a sobrevivência a longo prazo.

CONCLUSÃO

O estudo sugere que os doentes com carcinoma do reto localmente avançado que não demonstraram resposta ótima a QRT primária possam beneficiar de QT adjuvante. Estes dados retrospetivos carecem de estudos prospetivos aleatorizados para um maior esclarecimento e fundamentação na tomada de decisão quanto à melhor estratégia terapêutica nesta população de doentes.

PO MD052

CARCINOMA COLORRETAL DE NOVO APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E RENAL

Rui Caetano Oliveira(1); Hugo Antunes(2); Paulo Teixeira(1); Ana Margarida Abrantes(3); Edgar Tavares Silva(4); Ricardo Martins(5); Dulce Diogo(6); Maria Augusta Cipriano(1); Arnaldo Figueiredo(2); Emanuel Furtado(6); José Guilherme Tralhão(5); Maria Filomena Botelho(3)

(1) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (2) SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (3) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (4) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL; SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL, CHUC (5) SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL – CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (6) UNIDADE DE TRANSPLANTES HEPÁTICOS PEDIÁTRICOS E DE ADULTO, COIMBRA, PORTUGAL

INTRODUÇÃO

O carcinoma colorretal (CCR) é um magno problema de saúde pública, sendo o terceiro carcinoma mais comum e a quarta causa de morte relacionada com cancro, representando cerca de 9% da incidência total.
Nos últimos anos a transplantação de órgãos sólidos tem sido amplamente utilizada para tratamento de doença crónica/terminal, no entanto tem riscos associados, nomeadamente o desenvolvimento de neoplasias, num contexto de imunossupressão, que propicia a carcinogénese, e aquando do tratamento poderá existir oposição dos agentes imunossupressores a regimes quimioterápicos.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é estudar a incidência de CCR de novo nos doentes transplantados hepáticos (TH) e renais (TR) da nossa instituição e as suas características clínico-patológicas destes tumores, por forma a compreender o seu desenvolvimento e prever o comportamento num contexto específico de imunossupressão.

MATERIAL/MÉTODOS

Identificados 12 doentes (10M:2F), com mediana de idades de 60.54±13.41anos - 3 doentes (25%) com idade inferior a 50 anos. O CCR estava localizado no colon direito em 5 doentes (41.7%) e esquerdo em 7 (58.3%); nenhum no reto.

RESULTADOS

Cinco doentes, num total de 756 TH (incidência 1:151), quatro por etiologia alcoólica e um por colangite biliar primária, desenvolveram CCR numa mediana de 55.2±26.13 meses após TH – operados 4. Estudo histológico revelou 2 doentes em estádio III/IV, instabilidade de microssatélites (IMS) em 2 (40%) e expressão elevada de *cancer stem cells* (CD44, CD133 e ALDH1). Sobrevivência global (SG) foi de 60% aos 5 anos.
Sete pacientes, num total de 2662 TR (incidência de 1:380), desenvolveram CCR numa mediana de 117.85±76.97 meses após TR – operados 6. Estudo histológico revelou 5 doentes em estádio III/IV, IMS em 2 doentes (33,3%) e expressão elevada de *cancer stem cells* (CSC). Nenhum doente estava vivo ao final de 5 anos.
Nenhum CCR revelou expressão de PD-L1 nem evidência de células dendríticas no estroma (CD56).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O CCR desenvolvido pós TH e TR é agressivo e com elevada taxa de mortalidade, com menor atividade do sistema imune, sem expressão de PD-L1 e sem células NK. A elevada taxa de IMS poderá representar uma possibilidade terapêutica, no entanto a grande expressão de CSC está associada a maior agressividade e resistência a quimioterapia. A melhor estratégia passará por um *follow-up* apertado e colonoscopia a intervalos reduzidos e regulares.

PO MD054 RETINOBLASTOMA NA INFÂNCIA - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Rui Caetano Oliveira(1); Maria Beatriz Pimentão(1); Carlos Faria(1); Vânia Almeida(1); Ana Catarina Lai(1); João Fraga(1); Rui Almeida(1); Helder Moreira(1); Raquel Pina(1)

(1) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL

INTRODUÇÃO

O Retinoblastoma (R) é o tumor intra-ocular maligno mais frequente da infância, ocorrendo maioritariamente antes dos 5 anos. É o único tumor embrionário cuja base genética de transformação neoplásica é conhecida. A maioria dos casos é unilateral, ocorre na forma não hereditária, associa-se a mutações somáticas e é diagnosticada aos 2 anos. Cerca de 40% estão associados a mutações germinativas do gene RB1 e 5-10%dos doentes têm história familiar, podendo aqui manifestar-se sob a forma bilateral e mesmo trilateral - tumor da glândula pineal. Quando diagnósticado em fase precoce terapêuticas conservadoras como braquiterapia e quimioterapa intraocular podem ter bons resultados.

OBJECTIVO

Descrever as características anatomoclínicas de 15 doentes operados no CHUC, centro de referência nacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 16 olhos num período de 4 anos, desde 2014 a 2017. Dos 15 casos, 5 foram bilaterais.
São 10 doentes do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 8 meses e 4 anos, alguns provenientes de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPs).

RESULTADOS

Todos os casos foram tratados com enucleação. Dos 10 casos que foram unilaterais, 6 foram diagnosticados aos 2 anos. Dos 5 casos bilaterais, 3 foram diagnosticados aos 12 meses. Até à data todos os doentes se encontram vivos e bem. Oito casos já realizaram estudo genético pela técnica Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification (MLPA) , em 4 foi encontrada mutação no gene RB1, 3 em heterozigotia.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce evita a enucleação e preserva a visão, no entanto a nossa série inclui vários doentes dos PALOPs, enviados em estádios avançados e como tal não são candidatos a terapêuticas conservadoras. A taxa de sobrevida aproxima-se de 100% nos países desenvolvidos, no entanto em doentes com mutação do gene Rb follow-up permanente é aconselhável, devido ao risco de desenvolver outros tumores.

PO MD055 THE 14-YEAR FOLLOW-UP ON A MALIGNANT SOLITARY FIBROUS TUMOUR OF THE CAVATUS POPLITEUS

Hugo Miranda(1); Pedro Cardoso(1); Manuel Magalhães(1)

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

A woman with pain and swelling of the right cavatus popliteus was submitted to an ultrasound-guided percutaneous biopsy. The diagnosis was hemangiopericytoma and wide resection was performed. 6 years later, a liver lesion was diagnosed and biopsied, disclosing a metastasis of a MSFT. Pathologists revised the histology of the popliteum hemangiopericytoma and considered it the primitive tumour. She underwent right hepatectomy. One year later, a thoraco-abdominal CT-scan revealed metastases in the left iliac crest, treated with radiofrequency. Another year later, D8 metastases were found and treated with surgical decompression and radiotherapy. Another year past, the disease progressed with para-renal, later excised, and multiple bone metastases. Initiated sunitinib, thus stabilizing the disease. A trabectedin trial was tried due to sunitinib-related toxicity, but was soon abandoned due to impossibility of disease control, and restarted sunitinib. The disease has been stable ever since, and the patient is alive after 14 years of follow-up.

PO MD056

O IMPACTO DAS MARGENS DE RESSEÇÃO CIRÚRGICAS NA RECIDIVA E PROGNÓSTICO VITAL DOS SARCOMAS DE TECIDOS MOLES MUSCULO-ESQUELÉTICOS – ANÁLISE DE 162 CASOS

Hugo Miranda(1); Pedro Cardoso(1); Manuel Magalhães(1); Paula Fidalgo(1)

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

Os sarcomas de tecidos moles são neoplasias com origem mesenquimatosa que podem ocorrer em qualquer região anatómica. As margens cirúrgicas são um importante fator preditivo de recidiva local e de prognóstico vital.

É objetivo deste trabalho avaliar o impacto que as margens cirúrgicas tiveram na sobrevida global e na recidiva local nestes doentes.

Foram identificados 162 sarcomas de tecidos moles tratados numa única instituição entre 2003 e 2018. Destes, 134 tinham estadiamento à distância negativo e foram sujeitos a cirurgia de excisão do tumor primário: 103 localizavam-se no tronco e membros (musculo-esqueléticos), 19 eram retroperitoneais e os restantes 12 eram viscerais ou da cabeça e do pescoço. Devido à escassez de sarcomas retroperitoneais, viscerais e da cabeça e pescoço, estes não foram sujeitos a análise estatística, tendo esta incidido sobre o grupo dos 103 sarcomas musculo-esqueléticos. A amostra incluiu 26 lipossarcomas, 22 sarcomas sinoviais, 12 mixofibrossarcomas, 10 sarcomas pleomórficos indiferenciados, 9 leiomiossarcomas, 7 sarcomas NOS, 6 tumores malignos das baínhas nervosas periféricas e seis outros tipos histológicos em que se incluíam os restantes 11 sarcomas. Verificaram-se margens negativas em 74,7%, 4,9% eram R1 e 20,4% eram positivas.

Os resultados da análise univariada (com recurso a curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier, significância estatística avaliada com log-rank, $p<0,05$ considerado significativo) destes sarcomas mostraram que não existem diferenças estatisticamente significativas na sobrevida livre de recidiva local ($p=0,090$) e na sobrevida global ($p=0,213$). Na análise multivariável com regressão de Cox, a presença de metastização (HR=3,274; $p=0,045$), tumores maiores que 15cm (HR=7,867; $p=0,014$), margens R2 (HR=3,583; $p=0,049$), alguns subtipos histológicos e a utilização de quimioterapia adjuvante (HR=3,895; $p=0,010$) mostraram influenciar a sobrevida global, ao passo que no que toca à sobrevida livre de recidiva local, apenas margens cirúrgicas R0 (HR=1; $p=0,021$) e R2 (HR=4,822; $p=0,005$) mostraram ser os únicos fatores que tiveram influência.

Com os resultados obtidos, não se conseguiu comprovar que a as margens cirúrgicas livres de doença são fator preditivo independente quer de sobrevida global, quer de sobrevida livre de recidiva local. No entanto, os resultados da análise multivariada evidenciaram que, em conjunto com outros fatores, a obtenção de margens alargadas é um importante cofator de bom prognóstico.

PO MD057 EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO COM A UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS ANTI-PD1

Ana Queiroz(1); Ana Oliveira(1); Ana Raimundo(1); Cláudia Bernardo(1); Mariana Malheiro Rodrigues(1); Miguel Freitas(2)

(1) CUF INFANTE SANTO HOSPITAL (2) INSTITUTO CUF DE ONCOLOGIA - CLUSTER TEJO

INTRODUÇÃO

O nivolumab e pembrolizumab são anticorpos monoclonais humanizados que se ligam ao receptor de morte celular programada-1 (PD-1), que ao bloquearem as interacções com os ligandos PD-L1 e PD-L2, potenciam a resposta anti-tumoral dos linfócitos T. Os anti PD-1 apresentaram dados de melhoria de sobrevivência significativos em múltiplos tumores. Ao seu mecanismo de acção associam-se eventos adversos (EA) que podem ser graves e fatais. Estes requerem monitorização rigorosa e podem levar à interrupção temporária ou permanente dos tratamentos.

OBJECTIVOS

Avaliar os EAs registados e a necessidade de suspensão da terapêutica em doentes (dts) submetidos a tratamentos com anti-PD1.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo unicêntrico observacional dos dts tratados com nivolumab e pembrolizumab, de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2018. O software utilizado para a recolha de dados foi Glintt HS, através dos registos médicos e de enfermagem. Análise estatística através do Microsoft Excel 2007.

RESULTADOS

Foram incluídos 18 dts, com uma mediana de idade de 70 (min:50, max:80). Destes, 67% fizeram nivolumab e 33% pembrolizumab. As patologias tratadas foram carcinoma do pulmão de não-pequenas células (44%), células renais (22%), urotelial (17%), cabeça e pescoço (11%) e melanoma (6%). O número médio de ciclos foi 5. 33% dos dts apresentaram pelo menos uma reacção adversa, sendo as mais comuns diarréia (50%), artralgias (23%) náuseas (17%) e astenia (10%). 1 dte suspendeu definitivamente a terapêutica por nefrite, 85 dias após início do tratamento. Nenhum dte suspendeu a terapêutica temporariamente. Não ocorreram mortes tóxicas.

DISCUSSÃO

O perfil de toxicidade de ambos os fármacos foi semelhante ao da literatura. A percentagem de dts na nossa amostra com algum tipo de EA é muito inferior aos 73-85% descritos na mesma. Os EAs graves referidos nos principais estudos são cerca de 15% (grau 3/4), sendo neste caso apenas 6% (nefrite). A nossa amostra parece ser pequena para determinar efeitos graves que motivem a suspensão da terapêutica. Raro é ser a nefrite a causa da suspensão da terapêutica, e normalmente ocorre mais precocemente.

CONCLUSÕES

Embora a nossa amostra seja diminuta para aferir conclusões para a população em geral, queremos alertar para os EAs na prática clínica real. Estratégias para minimizar estes EAs passam pela sua identificação e gestão precoces e rigorosas. A comunicação entre a equipa multidisciplinar e com os dts revelam-se cruciais para os vários processos.

PO MD058 O PAPEL DA IRRADIAÇÃO CRANIANA PROFILÁTICA NO CARCINOMA DO PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Luísa Rolim(1); Bruno Fernandes(2); Ana Cleto(2); Carolina Carvalho(2); António Silva(2); Margarida Borrego(2)

(1) SERVIÇO RADIOTERAPIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(2) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO

Mais de 50% dos doentes com Carcinoma do Pulmão de Pequenas Células (CPPC) vêm a desenvolver metastização cerebral. As recomendações internacionais preconizam o uso da Irradiação Craniana Profilática (*PCI*), na doença limitada ou extensa, em doentes que tenham obtido uma resposta parcial ou completa ao tratamento primário, com base em ensaios clínicos que comprovaram haver não só uma diminuição, como também um atraso no aparecimento de metástases cerebrais.

OBJETIVO

Descrever o caso clínico de um doente com CPPC do LIE do pulmão (cT2N1M0), submetido a Quimioterapia (QT) e a Radioterapia (RT), a título concomitante, e a subsequente *PCI*.

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentação de um doente, do sexo masculino, de 67 anos, diagnosticado com CPPC por biópsia transtorácica a 15/01/2013. Realizou QT, com Cisplatina e Etoposido a título neoadjuvante (1 ciclo concluído a 29/01/2013) e 3 ciclos concomitantemente com a RT, entre 26/02/2013 e 12/04/2013. A dose total de RT foi de 66Gy/33F/6,5S sobre a lesão pulmonar e de 50Gy/25F/5S sobre as regiões ganglionares envolvidas. Prosseguiu QT, a título adjuvante, com a realização de mais 2 ciclos, finalizados em 04/06/2013. Por não haver evidência de metastização cerebral, em RM C-E de 23/10/2013, e por remissão parcial da doença, o doente foi proposto para a realização de *PCI*, com a dose de 25Gy/10F/2S, que terminou em 15/11/2013.

RESULTADOS

Durante o tratamento de QT e de RT, o doente teve pancitopenia por toxicidade terapêutica. Em TC torácica de controlo, realizada a 25/06/2013, foi observada regressão dimensional da lesão tumoral (25x17mm; anteriormente, com 36x30mm), e ausência de adenopatias mediastínicas, hilares ou supraclaviculares. Durante a *PCI* não houve intercorrências significativas. Na primeira consulta de *follow-up* em RT, o doente referia ligeira diminuição da memória episódica; sem outras queixas. Manteve controlo imagiológico seriado, tendo sido considerado em remissão completa a partir de 25/03/2014. Na última consulta, a 29/01/2019 (seguimento de 5 anos e 2 meses), o doente mantinha perda mnésica, a curto-prazo, embora não invalidante, e ausência de evidência de doença em atividade.

CONCLUSÕES

Estes dados são consistentes com os da maioria dos estudos, que evidenciam a relevância da *PCI* no aumento da sobrevivência e da qualidade de vida dos doentes com CPPC.

PO MD060 CANCRO COLORRECTAL EM DOENTES COM MAIS DE 70 ANOS – CASUÍSTICA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Lucy Alves(1); David Dias(1); Júlio Teixeira(1); Ana Júlia Arede(1); Beatriz Gosalbez(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

O cancro colorrectal (CCR) é o 3º cancro mais frequente no mundo, com incidência superior no sexo masculino. A idade é um fator de risco major não modificável, sendo que quase 70% dos doentes têm >65 anos. Pelo envelhecimento populacional este número tem tendência a aumentar.

OBJECTIVOS

Caracterizar a população com idade >=70 anos, diagnosticada com CCR. Avaliar quais os tratamentos de eleição, toxicidades associadas, sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG).

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospetiva dos doentes com >=70 anos com diagnóstico de CCR em estadio II e III entre 2011-2016, tratamento realizado, toxicidades associadas, SLD e SG. Colheita de dados através da consulta dos processos eletrónicos e Registo Oncológico Nacional. Análise estatística realizada com Microsoft Office Excel.

RESULTADOS

Selecionados 324 doentes, com média de idades ao diagnóstico de 78,6 (DP 5,56), maioritariamente do género masculino (66,3%). A maioria dos doentes foi diagnosticada em estadio III (59%). A escala ECOG-PS foi usada em 71% dos doentes para avaliação do estado geral. Nestes, a maioria apresentava um PS de 0-1. De todos os doentes selecionados, 41 não foram observados em consulta de Oncologia Médica (OM) por terem falecido no pós-operatório cirúrgico. Por outro lado, dos observados em consulta de OM, a maioria daqueles em que se optou por uma atitude de vigilância clínica encontrava-se em estadio II ou apresentava comorbilidades que contraindicavam QT adjuvante, principalmente cardiovasculares. A média de idades dos doentes em vigilância clínica foi 79,9. Ao revés, no grupo de doentes tratados com QT adjuvante, a média de idades foi 75,5 e os protocolos mais utilizados foram FOLFOX e 5-FU. As toxicidades mais frequentes foram a hematológica (4 neutropenias G3) e gastrointestinal (4 episódios de diarreia G3). A SLD teve duração média significativamente superior no estadio II (47,9 meses) comparativamente com o estadio III (38,2 meses). O mesmo se verificou na SG.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Apesar da idade ser um fator de risco a ponderar na decisão terapêutica, não deve ser o determinante principal. Do mesmo modo, o estadio e o PS não são adequados por si só para tomar a decisão de tratar ou não. É necessária a criação de novas escalas que avaliem a situação clínica e social dos doentes, assim como a implementação de programas de pré-reabilitação que possibilitem que estes doentes cheguem à consulta de OM com capacidade funcional otimizada.

PO MD061 SARCOMA DE CÉLULAS PEQUENAS REDONDAS INDIFERENCIADO DE ALTO GRAU – A DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO

Margarida Areias Marques Miranda(1); Tiago Barbosa(2); Hélder Fonte(2); Ana Ribau(2); Filipa Pereira(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(2)

(1) CENTRO HOSPITALAR DO PORTO - ORTOPEDIA (2) CENTRO HOSPITALAR PORTO E.P.E.

INTRODUÇÃO

Os sarcomas de células pequenas redondas indiferenciados (SCPRI), também chamados de tumores de células pequenas redondas azuis, correspondem a um subgrupo raro de sarcomas EWSR1-negativos, altamente agressivos, que surgem em populações mais jovens.
Este subgrupo de sarcomas é também denominado de'Ewing's-like tumors', uma vez que apresentam características morfológicas semelhantes ao sarcoma de Ewing.
O diagnóstico dos SCPRI é feito através das características morfológicas e imunohistoquímicas e confirmado por estudos moleculares.

OBJETIVO

Os autores apresentam o caso clínico de um sarcoma de células pequenas redondas indiferenciado de alto grau no trajeto do nervo tibial.

MATERIAL E MÉTODOS

Doente, sexo feminino, de 24 anos, referenciada à consulta de Ortopedia por tumefação, na região do tendão de Aquiles esquerdo, de crescimento progressivo, com 6 meses de evolução.
A doente apresentava dor à mobilização do tornozelo, sem necessidade de analgesia de base, e parestesias na face medial do pé esquerdo. Sem défices neurovasculares.
Realizou RMN que mostrou um tumor bem capsulado, de grandes dimensões.
A biópsia ecoguiada da lesão descreveu aspetos morfológicos e perfil imunocitoquímico compatíveis com de PNET / Sarcoma de Ewing. No entanto, o estudo molecular foi negativo para Sarcoma de Ewing. Assim, foi realizada a revisão das lâminas que concluiu uma neoplasia maligna pouco diferenciada de alto grau.
A doente fez nova biópsia que confirmou o diagnostico de sarcoma de células pequenas redondas indiferenciao.
A TC toracoabdominopélvica e PET-TC não revelou metástases à distância.
Foi decidido tratamento de quimioterapia neoadjuvante, que cumpriu durante 4 meses.
Após a excelente resposta clínica e imagiológica, optou-se pela exérese cirúrgica alargada da lesão, a qual se localizava no trajeto do nervo tibial, adjacente ao feixe vascular, o que obrigou à secção do feixe neurovascular e exérese da lesão tumoral.

RESULTADOS

O exame histopatológico da peça cirúrgica descreveu um nervo com aspetos morfológicos compatíveis com leito tumoral, sem neoplasia residual.
A doente manteve tratamento de quimioterapia e 6 meses após a cirurgia, a doente estava clínica e imagiologicamente estável, em tratamento fisiátrico e sem recidiva local ou à distância.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Os sarcomas de células pequenas redondas indiferenciados de alto grau são tumores muito agressivos e desenvolvem rapidamente resistência aos esquemas de quimioterapia tradicionais.
O tratamento inclui cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Apesar do tratamento agressivo, estes tumores têm altas taxas de metastização para o pulmão e cérebro, muitas vezes com sobrevida média inferior a 2 anos.
Neste caso clínico, a dificuldade na classificação da neoplasia não atrasou o tratamento neoadjuvante e cirúrgico e a doente apresentou, até à data, uma boa evolução clinica.

PO MD062 NIVOLUMAB EM ADENOCARCINOMA DO PULMÃO, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tomás Carvalho(1); Teresa Cardoso(1); Rui Dinis(1); Francisco Trinca(1); Alicia Oliveira(1); Renato Cunha(1); Ricardo Fernandes(1); Maria Bairos Menezes(1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO

O cancro do pulmão é a primeira causa de morte por cancro em Portugal, no entanto, novas terapêuticas como os anti-PD-L1 têm trazido nova esperança no combate a esta doença.

CASO CLÍNICO

Homem de 70 anos, ex-fumador de 50 UMA, tipógrafo, residente em Évora
Antecedentes Pessoais: DMIT; HTA; Asma profissional seguida em Pneumologia.
Medicação Habitual: Olsar; Aerius; Duspatal; Mixtard penfil; Symbicort; Atrovent; Filotempo

Em Fevereiro de 2010 em TC de controlo detectado nódulo pulmonar no LSE. Repete TC em Julho confirmando nódulo de contornos irregulares envolvendo o brônquio segmentar. Aumento de dimensões suspeito. PET-TC confirma nódulo (SUV de 7,77). BF+EBUS sem alterações ecoendoscópicas. Biopsias distais revelam agrupamento de células atípicas.
Sumetido a lobectomia superior esquerda em Janeiro de 2011 (ADC pouco diferenciado e metástases ganglionares com linfagiose tumoral). T1aN2Mx (Estadio IIIA). QT+RT concomitante com Vinorelbina+Carboplatina de fevereiro a julho.
TC de outubro de 2011 com sequelas pós-cirúrgicas, espessamento de paredes brônquicas de possível causa inflamatória e alterações atribuíveis a status pós-RT.
TC de junho de 2014 apenas alterações sequelares pós-terapêuticas. Evolução favorável do processo inflamatório.
Em Fevereiro de 2015 surgem adenopatias supraclaviculares esquerdas. A biopsia ganglionar confirma metástase de ADC cK7+ e TTF1+ de origem pulmonar. Ausência de mutação EGFR. Inicia Erlotinib em 2ª linha. PET-TC de maio com vários gânglios positivos latero-cervicais esquerdos, supra-claviculares, mediastínicos e para-aórticos.
Em setembro, por progressão sob TKI e má tolerância (rash), inicia 3ª linha com Pemetrexedo. Mantem aglomerado ganglionar supra-clavicular e incapacidade funcional do MSE. Em janeiro de 2016 por agravamento imagiológico inicia Docetaxel. Em junho, aumento dos gânglios cervicais, edema da parede torácica, MSE e antebraço. Inicia Vinorelbina metronómica. Melhoria no Rx de tórax, mas persistência de gânglios cervicais.
Inicia Nivolumab em julho, com boa tolerância, observando-se melhoria e redução do volume ganglionar. RX com redução em 50% da atelectasia.
PET-TC de setembro de 2017 apenas sinais inflamatórios nas glândulas parótidas. Remissão ganglionar completa.
TC de fevereiro de 2018 com perda de volume do pulmão esquerdo, conteúdo no lúmen do brônquio inferior esquerdo, atelectasia e broncograma aéreo.
TC de outubro de 2018 com melhoria imagiológica das lesões do lobo inferior esquerdo, melhor permeabilidade brônquica e aumento das áreas arejadas do parênquima pulmonar.
A 15 de fevereiro de 2019, clinicamente bem, sem doença activa. Rx de tórax com melhoria da atelectasia. Mantém Nivolumab, bem tolerado.

CONCLUSÃO

Após cerca de 9 anos de seguimento, verifica-se uma excelente resposta com remissão completa em PET, sendo de enorme relevância o papel do anti-PD-L1 neste caso de sucesso.

PO MD063

TOXICIDADE RARA DA IMUNOTERAPIA – HIPOFISITE

Gonçalo Fernandes(1); Teresa Padrão(1); Marcos Pantarotto(1); Natália Marto(1); Daniel Macedo(1); Francisco do Rosário(1); José Luís Passos-Coelho(1)

(1) HOSPITAL DA LUZ LISBOA

INTRODUÇÃO

O pembrolizumab é um anticorpo monoclonal anti-PD1 cujo benefício se encontra demonstrado tanto em monoterapia como em associação à quimioterapia, em primeira linha no cancro do pulmão de não-pequenas células metastático, com aumento da sobrevivência global e sobrevivência livre de progressão. O seu perfil de toxicidade envolve fenómenos de auto-imunidade, entre os quais se incluem as endocrinopatias, exigindo colaboração com outras especialidades médicas e exigindo novos conhecimentos para identificação e tratamento dos doentes.

CASO CLÍNICO

Apresenta-se o caso de um homem de 75 anos, PS ECOG 0, ex-fumador (40UMA), com antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, adenocarcinoma da próstata sob bloqueio androgénico completo e diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão de padrão acinar, cT4 cN0 cM1a (estádio IVa; metastização para o pulmão contra-lateral), sem evidência de doença extra-pulmonar. O estudo molecular revelou PD-L1 de 5%, sem outros alvos passíveis de tratamento dirigido. Iniciou tratamento oncológico paliativo de primeira linha, com carboplatina, pemetrexedo e pembrolizumab, durantequatro ciclos, seguido de pemetrexedo e pembrolizumab de manutenção, com evidência imagiológica de doença estável.

Após terceiro ciclo de manutenção com pembrolizumab e pemetrexedo desenvolveu quadro de náuseas e vómitos (grau 2), delirium (grau 3), associado a hipotensão arterial e hiponatrémia grave sintomática (grau 4, 119 mmol/L). Do estudo realizado destacou-se cortisol matinal sérico e ACTH diminuídos. TSH, T4 livre e IGF-1 dentro dos limites da normalidade. A ressonância magnética da célula turca mostrou redução marcada do volume da adeno-hipófise. Teve diagnóstico de insuficiência suprarrenal de origem central, em contexto de hipofisite. Iniciou corticoterapia com resolução do quadro clínico, retomando imunoterapia posteriormente com benefício e boa tolerância.

CONCLUSÃO

As toxicidades auto-imunes endocrinológicas mais comuns associadas à imunoterapia com anticorpos anti-PD1 são as alterações da função tiroideia, sendo a hipofisite rara (incidência ≤1%). Neste caso foi feito o diagnóstico de hipofisite grau 3 após terapêutica com pembrolizumab. A apresentação clínica pode ser pouco específica, sendo o diagnóstico atempado essencial. Tendo em conta que a insuficiência supra-renal é potencialmente fatal, deve ser imediatamente iniciada terapêutica com corticoides e suspenso o tratamento com imunoterapia. A imunoterapia pode ser retomada após adequada estabilização clínica, sendo frequentemente necessário manter reposição hormonal a longo prazo.

PO MD064 LEIOMIOMATOSE METASTIZANTE BENIGNA APÓS HISTERECTOMIA: 2 CASOS CLÍNICOS

João Boavida Ferreira(1); António Guimarães(1); António Moreira(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO

As neoplasias benignas metastizantes, embora sem anaplasia, têm a capacidade de metastizar. Exemplos incluem o meningioma, o leiomioma uterino, ou o tumor de células gigantes do osso. A leiomiomatose metastizante benigna (LMB) é uma doença rara que surge em mulheres com antecedentes de miomatose uterina. Caracteriza-se pela formação de nódulos metastáticos constituídos por células musculares lisas. A primeira menção da doença terá sido feita por Krische em 1889, e o primeiro caso com comprovação histológica apresentado por Steiner em 1939, numa mulher que faleceu com complicações cardíacas e respiratórias associadas a LMB. De acordo com uma revisão sistemática de Barnas *et al* (2017), apenas uma minoria dos casos de LMB ocorre em mulheres sem antecedentes de cirurgia ginecológica, o que corrobora a hipótese de disseminação iatrogénica linfovascular. A LMB ocorre mais frequentemente nos pulmões, mas pode também desenvolver-se noutros órgãos e tecidos (ex.: gânglios linfáticos, coração, medula espinhal, leiomiomatose peritoneal disseminada). Não existe um tratamento estabelecido para a LMB. Visto que o tecido uterino da LMB expressa recetores hormonais, o tratamento pode incluir castração cirúrgica ou química. O *status* hormonal da doente (gravidez, menopausa) deve ser tido em conta.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

2 Mulheres, 40 (doente 1) e 55 (doente 2) anos de idade, menarcas aos 12 e aos 13 anos (respetivamente), ambas submetidas a histerectomia aos 23 anos por fibromiomas uterinos hemorrágicos. A doente 2 referia ter 2 irmãs com menopausa aos 52 e aos 56 anos. Em ambas as doentes foram detetados múltiplos nódulos pulmonares em Rx Tórax. Teriam passado 16 (doente 1) e 22 (doente 2) anos após as histerectomias. Fizeram biópsia pulmonar, que revelou leiomiomas metastizantes. O restante estudo não revelou alterações. A doente 1 foi submetida a anexectomia bilateral (com consequente menopausa aos 24 anos), e desenvolveu mais tarde leiomiomas metastizantes na pele. A doente 2 iniciou bloqueio hormonal com goserelina e letrozol. Ambas se mantêm estáveis sob controlo imagiológico anual. Estes 2 casos mostram que diferenças no tratamento podem ter um impacte significativo na vida das doentes.

CONCLUSÕES

A LMB deve ser considerada em mulheres histerectomizadas que apresentem sintomas respiratórios ou queixas inespecíficas e sem causa direta. O tratamento atempado pode prevenir complicações graves, devendo ser tido em conta o *status* hormonal.

PO MD065 RELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE FATORES DE RISCO PARA CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO E O SEU PROGNÓSTICO

Sofia Garcia(1); Gonçalo Almeida(1); Andreia Costa(1); Maria Paula Fontes(1); Maria Gabriela Pinto(1)

CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO

O carcinoma do endométrio é o tumor ginecológico mais frequente e tipicamente acomete mulheres pós-menopáusicas. Existem vários fatores de risco para o seu desenvolvimento, nomeadamente a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, exposição a estrogénios endógenos (menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade), exógenos (terapêutica hormonal de substituição, tamoxifeno) e predisposição genética.

OBJETIVOS

Pretende-se (1) avaliar o impacto dos fatores de risco na sobrevivência das doentes propostas para tratamento adjuvante, e no seu estadio ao diagnóstico; (2) caraterizar a amostra em relação à idade, histologia, estadio FIGO, tratamento realizado e toxicidade ao tratamento de radioterapia (RT); (3) analisar a sobrevivência global (SG) e sobrevivência livre de progressão (SLP) e (4) comparar os resultados obtidos com os observados na literatura.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo observacional retrospetivo das doentes com carcinoma do endométrio, propostas para tratamento adjuvante, num Centro Hospitalar Universitário, entre Janeiro-2008 e Agosto-2018. Foi usado SPSSv24.

RESULTADOS

Foram avaliadas 126 doentes; a idade mediana da amostra foi 70 anos. A SG e SLP medianas foram 44 e 38 meses respetivamente. Estão vivas sem evidência de doença 89 doentes e 37 faleceram (19 por progressão; 18 por causa não relacionada). A mediana de tempo para a recidiva/progressão foi 9 meses.

A histologia mais frequente foi Carcinoma Endometrióide (n=83), e o estadio FIGO foi IB (n=52), seguido do IA, II e IIIC em igual número (n=22); 6 eram estadio IIIA e 2 estadio IIIB. O tratamento mais utilizado foi radioterapia externa (RTE) e braquiterapia (BT) adjuvante (n=44), seguido de BT (n=34); 41 doentes realizaram quimioterapia e RT (combinação com RTE, BT ou ambas).

Apenas a obesidade teve impacto no estadio FIGO ao diagnóstico (p=0.046).

Na análise univariada, a presença de fatores de risco não teve impacto significativo na SG e SLP. Na análise multivariada, o tratamento prévio com Tamoxifeno teve relação negativa estatisticamente significativa com a SG (p=0.002) e SLP (p=0.005).

Não foi observada toxicidade aguda grave ao tratamento de RT (escala CTCAE ≥ grau 3).

DISCUSSÃO

As caraterísticas demográficas da amostra, SG e SLP e toxicidade aguda encontram-se semelhantes às observadas na literatura. A análise dos fatores de risco mostrou que doentes que efetuaram terapêutica prévia com Tamoxifeno têm menor SG e SLP. Apesar da presença de obesidade estar relacionada com estadio mais avançado ao diagnóstico, esta não teve impacto na SG ou SLP.

CONCLUSÃO

A obesidade é factor de risco para carcinoma do endométrio mas o seu impacto em termos de prognóstico não é consensual. Este estudo mostrou uma relação entre terapêutica com Tamoxifeno e a SG e SLP mas carece de validação externa e com maior número de doentes para que se possa afirmar o impacto prognóstico destes resultados.

PO MD066 ESTADO NUTRICIONAL E FUNÇÃO MUSCULAR EM DOENTES PRÉ-QUIMIOTERAPIA

Ana Teresa Barata(1); Carla Adriana Santos(1); Gonçalo Nunes(1); Carla Santos(2); Jorge Fonseca(1); Helder Mansinho(1)

(1) HOSPITAL GARCIA DE ORTA, E.P.E. (2) NOVA IMS

INTRODUÇÃO

A desnutrição nos doentes com cancro é multifatorial, envolvendo interações tumor/hospedeiro, anorexia, ativação da resposta inflamatória sistémica, alteração no metabolismo dos nutrientes com aumento do gasto energético. Todos estes fatores contribuem para a perda de peso, sarcopenia e caquexia. Estima-se que a prevalência de desnutrição se situe entre os 45 e 60% estando associada ao aumento de complicações, diminuição da tolerância e da resposta à terapêutica, da qualidade de vida e aumento da mortalidade. Neste contexto, a diminuição da função muscular apresenta consequências graves quanto à perda de funcionalidade e aumento da morbimortalidade.

OBJETIVOS

Caracterizar e avaliar a associação entre o estado nutricional e a função muscular em doentes pré-quimioterapia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal e observacional realizado em doentes com neoplasia seguidos no Hospital Garcia de Orta antes do início da quimioterapia. O estado nutricional foi avaliado através do *Patient Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) e do Índice de Massa Corporal (IMC). Para determinar a função muscular, foi aplicada a Dinamometria de Preensão Manual (DPM).

RESULTADOS

Foram avaliados 50 doentes. Segundo o IMC, apenas 16% apresentaram baixo peso. 18% Obtiveram valores reduzidos de força de preensão manual. Através da classe de PG-SGA a maioria dos doentes estava desnutrida (60%). A cotação média obtida pelo PG-SGA foi de 8, indicando necessidade de intervenção nutricional. O Estado nutricional definido pelo IMC e PG-SGA não se associou com a função muscular (p=0,66; p=0,07).

DISCUSSÃO

A desnutrição é um fator de má resposta à terapêutica e permanece subdiagnosticada e subtratada. O IMC é uma ferramenta frequentemente utilizada na prática clinica, mas não distingue a massa gorda da massa livre de gordura sendo necessário o recurso a outros métodos. A DPM é sensível às alterações da função muscular que precedem a perda de peso relacionada com o curso da doença e à perda de massa muscular esquelética associada à quimioterapia, no entanto, em doentes pré-quimioterapia, O PG-SGA demonstrou ser o instrumento mais adequado.

CONCLUSÃO

60% dos doentes estavam desnutridos segundo o PG-SGA, não foi encontrada associação entre o PG-SGA, IMC e a função muscular. O presente estudo vem reforçar a importância da avaliação nutricional precoce através de ferramentas adequadas, a fim de inverter ou abrandar o impacto negativo associado à desnutrição.

PO MD068

ESTADO NUTRICIONAL - QUE IMPACTO E QUE RELAÇÃO NO DOENTE ONCOLÓGICO?

Inês Miranda Santos(1); Carla Adriana Santos(1); Carla Santos(2); Lino Mendes(3); Helder Mansinho(1)

(1) HOSPITAL GARCIA DE ORTA, E.P.E. (2) NOVA IMS (3) ESTESL

INTRODUÇÃO

A desnutrição no doente oncológico, com perda de massa muscular e óssea, quando não identificada não é tratada. Apresenta mau prognóstico com aumento da morbi-mortalidade e tempo de hospitalização, diminuição da resposta e a tolerância à terapêutica, diminuição da capacidade funcional e de qualidade de vida.

OBJETIVOS

Rastrear e avaliar o estado nutricional nos doentes oncológicos. Associar resultados entre internamento e hospital de dia. Associar estado nutricional e tipo/localização do tumor.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal e observacional realizado em doentes com neoplasia seguidos no Hospital Garcia de Orta em internamento e hospital de dia. O rastreio e estado nutricional foram avaliados através do *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002), *Patient Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) e parâmetros antropométricos para o Índice de Massa Corporal (IMC). Foi identificado o tipo/localização do tumor para identificar os mais prevalentes associados à desnutrição.

RESULTADOS

Foram avaliados 67 doentes (22 internamento e 43 hospital de dia). Segundo o IMC apresentaram baixo peso apenas 36% em internamento e 16% em hospital de dia. Pelo NRS-2002 foram classificados como risco nutricional 91% em internamento e 28% em hospital de dia. Pelo PG-SGA foram classificados como desnutridos 95% em internamento e 30% em hospital de dia. Foi identificado o tipo/localização do tumor mais prevalente nos doentes desnutridos como os gânglios linfáticos e pulmões.

DISCUSSÃO

A desnutrição é um fator de mau prognóstico quanto à resposta à terapêutica, morbi-mortalidade, dias de internamento e qualidade de vida. O IMC é uma ferramenta frequentemente utilizada na prática clinica, mas não distingue a massa gorda da massa livre de gordura. O PG-SGA demonstrou ser a ferramenta adequada e validade para doentes oncológicos na identificação da desnutrição.

CONCLUSÃO

95% dos doentes internados estavam desnutridos segundo o PG-SGA, que reforça a importância da correta identificação da desnutrição precocemente e intervenção personalizada como forma de diminuir comorbilidades, mortalidade e tempo de hospitalização, optimização da resposta e tolerância à terapêutica, capacidade funcional e qualidade de vida.

PO MD069 TRATAMENTO PERI-OPERATÓRIO COM FLOT – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Ema Neto(1);Tatiana Queirós(1); Joana Marinho(1); Inês Leão(1); Helena Guedes (1); Andreia Capela(1); Telma Costa(1); Sandra Custódio(1)

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

INTRODUÇÃO

O tumor gástrico é o 5º tumor mais prevalente em Portugal e o 3º mais mortal no mundo. A abordagem terapêutica da doença avançada tem evoluído na tentativa de combinar uma estratégia multimodal. Contudo, ainda assim os resultados são pouco satisfatórios. Com a divulgação dos resultados do ensaio FLOT-4/AIO em 2017 assistiu-se a um entusiasmo com um aumento de sobrevivência de 15 meses, que levou a que vários centros mudassem a sua prática clínica.

OBJETIVOS

Análise da segurança e eficácia do tratamento peri-operatório com FLOT.

MÉTODOS

Estudo retrospetivo de doentes com adenocarcinoma gástrico /JGE SW3, seguidos num hospital central, que iniciaram tratamento pré-operatório com FLOT, entre 01.10.2017 e 01.10.2018.

RESULTADOS

Foram incluídos 18 doentes, 56% do sexo masculino, com uma mediana de idade ao diagnóstico de 60 anos (43-76). Em 61%(n=11) dos casos o tumor localizava-se na região antral, e em 11%(n=2) na JGE. 50%(n=9) apresentavam-se em estadio III. 78%(n=14) completaram os 4 ciclos pré-operatórios. Dos restantes, 2 faleceram por choque séptico; 1 teve reação de hipersensibilidade G3; 1 teve toxicidade hematológica e gastrointestinal G4. 83% (n=15) dos doentes experienciaram algum tipo de toxicidade, sendo os mais frequentes a neutropenia (40%), neuropatia periférica (33%), náuseas e vómitos (33%), diarreia (27%) e mucosite (20%). 70%(n=9) dos doentes manifestaram toxicidades graves (G3-4). 94%(n=15) dos doentes apresentaram resposta imagiológica. Os 16 doentes foram submetidos a cirurgia curativa. 12 (75%) apresentaram complicações pós-operatórias, na maioria dos casos de natureza infeciosa (92%). Na avaliação histológica, constatou-se 2 respostas patológicas completas (12%) e 9 parciais (56%). 75%(n=12) dos doentes iniciaram tratamento pós-operatório, sendo que destes, 75%(n=9) mantiveram o esquema FLOT. O tempo de follow-up mediano foi de 8 (0-14) meses, estando os 16 doentes submetidos a cirurgia atualmente vivos. Foi diagnosticada 1 recidiva de doença aos 6 meses de seguimento.

CONCLUSÃO

Com a utilização do esquema FLOT em regime peri-operatório, obtiveram-se 68% (n=11) de respostas patológicas, sendo que 2 delas foram completas. A resposta imagiológica não teve uma clara relação com a resposta patológica na peça operatória, mas será necessário um maior número de doentes e tempo de follow-up para concluir acerca da eficácia a longo prazo. Além disso, a toxicidade deste esquema não é desprezível, tendo resultado em 2 mortes nesta amostra. Esta informação reforça a necessidade de uma seleção muito criteriosa de candidatos a esta terapêutica.

PO MD070 CARCINOMA DA MAMA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA METASTIZAÇÃO CEREBRAL MÚLTIPLA EM DOENTE JOVEM - QUAL O MELHOR TIMING E TERAPÊUTICA A INSTITUIR?

Maria Ribeiro Gomes(1); Raquel Varela(1); António Mota(1); Maria Isabel Antão(1); Eduardo Netto(1); Filomena Santos(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO

As metástases cerebrais (MC) são o tumor intracraniano mais frequente, sendo que em 20% dos casos o tumor primário é o carcinoma da mama. Na abordagem terapêutica das MC torna-se, cada vez mais evidente, a importância do *timing* do tratamento mais adequado, sendo a abordagem multidisciplinar crucial para garantir, a cada doente, impacto no controlo local e na sobrevivência global.

OBJETIVO

Apresentar o caso de uma doente com carcinoma invasivo da mama (CIM) com sobrevivência de 2 anos após o diagnóstico de MC e as diferentes modalidades terapêuticas instituídas.

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentação de um caso clínico de uma doente com 41 anos, com o diagnóstico em janeiro de 2015 de CIM direita (G2, Ki67 80%, luminal B) com metastização óssea (MO) ao diagnóstico (cT4bN0M1). Iniciou terapêutica com pertuzumab, trastuzumab e docetaxel seguida de mastectomia radical modificada em outubro de 2015. Por manter MO foi submetida a diferentes linhas terapêuticas até que, em fevereiro de 2017, após quadro neurológico inaugural, foi-lhe diagnosticada MC múltipla. Foi decidido tratar com radioterapia externa (RTE) holocraneana (30Gy/10f), que terminou a 31.3.2017. A RM de junho de 2017 evidencia resposta favorável à RTE e inicia lapatinib/capecitabina (L/C) a 17.7.2017. Em 2018, a RM documenta agravamento das MC, sobretudo da cerebelosa esquerda (efeito de massa), tendo realizado cirurgia desta MC a 7.7.2018. Posteriormente, decidiu-se tratar com radiocirurgia (RC) as MC que evidenciaram maior crescimento dimensional: três frontais direitas (13/14/14Gy, com o mesmo isocentro), uma occipital direita (13Gy) e uma cerebelosa direita (13Gy) a 31.8.2018. Num segundo tempo, a 28.12.2018, procedeu-se ao tratamento com RC sobre a loca cirúrgica cerebelosa esquerda (10Gy com *boost* até aos 18Gy sobre resíduo tumoral).

RESULTADOS

A RM de 10.12.2018 evidencia uma resposta favorável das MC irradiadas por RC em Agosto de 2018. À data, a doente mantém-se com ECOG PS0, assintomática do ponto de vista neurológico (sob levetiracetam e dexametasona 0.5mg/dia) e com redução da expressão da MO de acordo com PET FDG de dezembro de 2018.

DISCUSSÃO

A MC nesta doente alerta para a importância de se implementar o tratamento mais adequado, numa abordagem multidisciplinar. Ao diagnóstico da MC, estimava-se uma sobrevivência mediana de 25,3meses, de acordo com o *Graded Prognostic Assessment* (GPA). A terapêutica combinada: local (radioterapia e cirurgia) e sistémica (L/C), em *timing* óptimo, permitiram não só o controlo local da MC mas também o controlo da MO, sem prejuízo do status da doente.

CONCLUSÕES

O tratamento das MC carece de um trabalho de equipa, com necessidade de articular as diferentes terapêuticas disponíveis em tempo útil, para oferecer um aumento da sobrevivência e da qualidade de vida da doente com CIM.

PO MD071 SARCOMA FIBROMIXÓIDE DO CAVADO POPLÍTEO - CASO CLINICO

Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Hélder Fonte(1); Sara Diniz (1); Vânia Oliveira(1); Pedro Cardoso(1)
(1) CENTRO HOSPITALAR PORTO E.P.E.

INTRODUÇÃO

O sarcoma fibromixóide de baixo grau é um tumor de tecido moles raro com predileção por tecido profundo, mais frequente em adultos jovens. Este tumor apresenta um comportamento agressivo, uma vez que vários anos após exérese completa não são raros os relatos de recidiva local ou metástase à distância.

OBJETIVO

Apresentação de um caso clínico de sarcoma fibromixóide de baixo grau, clinica, abordagem e resultados, enfatizando a importância de seguimento a longo prazo.

MATERIAL E MÉTODOS

Sexo feminino, 37 anos, com dor e tumefação no cavado poplíteo esquerdo com 10 meses de evolução e aumento progressivo. Ao exame objetivo a tumefação era dura, indolor e pouco móvel, não se apresentando com lesões neurovasculares. O estudo por ressonância magnética revelou tumor de tecidos moles no cavado poplíteo com desvio do feixe vascular, apesar de não o envolver. Realizou-se biopsia por agulha fina que identificou a referida neoplasia. A tomografia axial computorizada tóraco abdomino pélvica não revelou outras lesões e realizou-se exérese cirúrgica alargada. O pós-operatório decorreu sem complicações.

RESULTADOS

O exame anátomo-patológico da peça confirmou o diagnostico de sarcoma fibromixóide de baixo grau. Ao um ano e meio de seguimento a doente encontra-se assintomática, sem sinais de doença local ou à distância, sem qualquer queixa ou limitação funcional (30/30 pontos no Sistema da Sociedade de Tumores Musculoesqueléticos).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Não existe um protocolo dedicado ao tratamento e acompanhamento de sarcoma fibromixóide de baixo grau. Os aspectos histológicos deste tumor correlacionam-se de forma precária com o seu comportamento biológico. A neoplasia mostra taxas de recidiva e metastização baixas nos primeiros 5 anos, contudo verifica-se uma alta incidência de recidiva e metastização após um longo período de seguimento – 60% aos 15 anos. Assim, recomenda-se um acompanhamento clínico sistemático e prolongado.

PO MD072 MIELOMA MÚLTIPLO: CASUÍSTICA DAS LESÕES SUBMETIDAS A BIOPSIA DURANTE 11 ANOS – O PAPEL DO ORTOPEDISTA

Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Filipe Rodrigues (1); João Vale(1); Carla Martins(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

A patologia oncológica com repercussão no aparelho locomotor compreende um conjunto de doenças raras que englobam os tumores ósseos e de tecidos moles primários, benignos e malignos, e as metástases. O seu diagnóstico e tratamento envolvem uma equipa multidisciplinar vocacionada para esta patologia. O mieloma múltiplo é uma neoplasia primária e sistémica que se caracteriza pela proliferação de células plasmáticas malignas na medula óssea, levando a uma hematopoiese alterada e doença óssea (lesões osteolíticas, fracturas patológicas, hipercalcémia e osteoporose). É responsável por 1% das mortes por cancro e apresenta uma sobrevida compreendida entre os 1-120 meses, sendo que o aparecimento de fracturas patológicas se associa a diminuição do tempo de vida. Quando identificadas as lesões ósseas, a radioterapia e a cirurgia tem por objetivo prevenir eventos futuros assim como paliar e controlar a dor.

OBJETIVO

Caracterização da população de doentes com mieloma múltiplo submetidos a biopsia, cirúrgica ou percutânea, numa única instituição, durante 11 anos.

MÉTODOS

Foram estudados 37 doentes com mieloma múltiplo submetidos a biopsia cirúrgica ou percutânea entre 2007 e 2018. Destes 23 (62%) são homens e 14 (38%) mulheres com média de idades 65.3 anos. Os dados foram recolhidos pela consulta do processo clínico.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dos casos analisados 18 (49%) foram submetidos a cirurgia, sendo que destas 11 foram profiláticas (61.9%), isto é, motivadas por fratura iminente. Destas, registaram-se 4 intervenções na coluna (2 dorsais e 2 lombares) e 7 em ossos longos (5 fémur, 1 tibia e 1 úmero). Das 7 (39%) cirurgias realizadas por fratura, 2 localizaram-se na coluna (1dorsal e 1 lombar) e 5 em ossos longos (3 fémur, 1 úmero e 1 tíbia). Aos 6 meses pós-operatório 17 (94.5%) doentes apresentaram melhoria da dor, em média de 4 pontos (VAS pré-operatório 8 e pós-operatório 8), sendo que 1 (5.5%) se encontrava assintomático no pré-operatório. Aos 6 meses pós-operatório, apenas 2 doentes apresentam limitação funcional – marcha com andarilho, sendo a média de MSTS *score* de 25/30.

CONCLUSÃO

A cirurgia está indicada na presença de fractura de ossos longos de carga, fracturas iminentes, instabilidade vertebral ou sintomatologia neurológica e quando há resistência á radioterapia com dor persistente. A identificação das lesões e a cirurgia profilática tem por objetivo previnir a dor e perda de função permitindo uma recuperação mais rápida. Assim, na gestão do doente com mieloma múltiplo é indispensável a presença de uma equipe multidisciplinar.

PO MD073 NEURINOMA COLUNA DORSAL - ACELERADOR LINEAR CONVENCIONAL OU CYBERKNIFE®?

Paula Genésio(1); Ricardo Guedes(1); Miguel Carvalho(1); Carla Seixas(1); João Paulo Genésio(1); Guilherme Campos(1); Joana Vale(1); Ana Cavaco(1); Fernanda Ponte(1); Graça Fonseca(1); Adelina Costa(1); João Macário Conde(1); Paulo Costa(1)

(1) JÚLIO TEIXEIRA SA- ICUF PORTO

INTRODUÇÃO

A *Cyberknife®* é o primeiro sistema robótico dedicado ao tratamento em Radioterapia Estereotáxica (SRT). A SRT consiste na administração de doses elevadas de radiação num número reduzido de frações com o objetivo de efetuar a ablação do tecido tumoral com o mínimo de dose nos tecidos normais adjacentes, sendo uma alternativa à radioterapia externa convencional e à cirurgia.

OBJETIVOS

Analisar a adequação do tratamento na **Cyberknife® M6™** (CK) ao caso específico do Neurinoma da Coluna Dorsal Endocanalar por avaliação do plano dosimétrico e método de administração do tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Paciente de 70 anos com neurinoma da coluna endocanalar (D10 à esquerda, D11 e D12 à direita) e indicação para tratamento de SRT.
O volume de tratamento total (PTV) foi de 2.74cc e a dose prescrita de 21Gy em 3 frações administradas em dias alternados.
Foram comparadas as distribuições de dose, doses máximas e médias no PTV e órgãos de risco (OAR) mais relevantes, do plano para acelerador linear convencional (linac) e para CK.
O plano para linac foi executado no sistema de planeamento (TPS) Eclipse™ da *Varian Medical Systems* com técnica de arco volumétrico (VMAT) – dois arcos de tratamento.
Plano para CK foi executado no TPS Multiplan™ da *Accuray* com técnica não isocentrica – 147 feixes de tratamento.
Foi também analisado o método de verificação do posicionamento do paciente. No linac seria efetuado por comparação do ConeBeam (CBCT) adquirido pré-tratamento, com a TC de planeamento, não sendo feita qualquer verificação durante o tratamento. Na CK, o método de *tracking* do volume alvo seria à espinal medula (Xsight™ Spine) permitindo verificação do posicionamento do paciente, durante o tratamento, com imagens ortogonais de raios-X executadas a cada 20 segundos e ajuste da posição do feixe de tratamento se fossem detetados desvios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dose máxima na espinal medula (SC) era inferior no plano de CK (18.26Gy vs 20.35Gy) ficando abaixo dos valores de tolerância (20Gy). A dose em 1cc da SC era também inferior no plano CK (9.67 vs 11.23). A dose mínima no plano linac era muito baixa (7.72Gy vs 17Gy) o que advém da tentativa de poupar os OARs. Todos os outros parâmetros em análise eram sobreponíveis.
Tendo em conta a distribuição de dose, dose nos OARs, localização do tumor e o método de verificação durante o tratamento com correção da posição do feixe, o tratamento na CK foi considerado o mais indicado. O tratamento decorreu sem intercorrências.

CONCLUSÃO

Pela sua capacidade de verificação do posicionamento durante o tratamento e poupança dos OARs, a **Cyberknife®** é adequada para tumores em locais cuja precisão na administração da dose é mandatória, e que se encontram quase em contacto com OARs.

PO MD074 COMPARAÇÃO DE ASPIRAÇÃO POR AGULHA FINA E BIÓPSIA COM AGULHA GROSSA NO DIAGNÓSTICO DE TUMORES ÓSSEOS

Luís Coutinho(1); Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Sara Diniz (1); João Vale(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

Existe muita literatura sobre o rendimento diagnóstico e precisão da biópsia com agulha grossa (CNB) e aspiração por agulha fina (FNA), mas nenhuma compara ambos no mesmo tumor.

MATERIAL E MÉTODOS

Noventa e quatro pacientes foram estudados prospectivamente usando um FNA e CNB.

RESULTADOS

Com FNA 70 diagnósticos foram possíveis (74,5%).
A precisão da taxa de diagnóstico foi de 97,1%. Em 92 doentes (97,9%) um diagnóstico foi obtido com CNB e 91 (98,9%) foram precisos. O rendimento diagnóstico foi de 74,5% para FNA e 97,9% para CNB ($p < 0,0001$). A eficácia do diagnóstico foi de 97,1% para FNA e 98,9% para CNB ($p = 0,5787$). Em relação à determinação de malignidade, FNA e CNB tiveram 98,3% e 98,5% de sensibilidade, 100% e 100% de especificidade, 100% e 100% de valor preditivo positivo e 95,2% e 96,2% de valor preditivo negativo, respectivamente.

CONCLUSÃO

Em conclusão, FNA é tão preciso como CNB em todas as contas. Apesar da fiabilidade de FNA, o número de casos inconclusivos faz com que seja uma técnica inferior quando comparada com o CNB.

PO MD075 EFEITO ABSCOPAL DA RADIOTERAPIA EM MONOTERAPIA EM DOENTE COM MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO: UM RELATO DE CASO

Catarina Martins Silva(1); Carlos Fardilha(2); Graça Fonseca(2); Diana Freitas(1); Manuel Louro(1); Paulo Costa(2)

(1) HOSPITAL DE BRAGA (2) JÚLIO TEIXEIRA SA- ICUF PORTO

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A radioterapia tem sido considerada valiosa para o controlo e erradicação de focos locais em vários tumores malignos. Contudo, há cada vez mais interesse no efeito sistémico que a mesma tem, nomeadamente o efeito abscopal, isto é, a capacidade da radioterapia administrada localmente poder desencadear efeitos antitumorais à distância em lesões metastáticas não irradiadas. Neste trabalho apresentamos um caso representativo deste efeito, com o objetivo de colmatar a baixa frequência de relatos na literatura sobre o mesmo.

CASO CLÍNICO

Apresentamos um caso de um melanoma maligno metastático numa mulher de 93 anos de idade. A doente foi diagnosticada com melanoma maligno no 5º dedo do pé direito em outubro de 2015, tendo sido realizada amputação do mesmo e excisão de gânglio sentinela da região inguinal em fevereiro de 2016. Em março de 2017 apresentava progressão da doença com dor no membro inferior direito, um conglomerado ganglionar na região inguinal direita e lesões nodulares rosadas de padrão esporotricóide na perna direita. Realizou radioterapia paliativa inguinal direita e tratamento sintomático. Um mês após o término da radioterapia, observou-se regressão espontânea, não apenas das lesões dentro do campo irradiado, mas também nas áreas não irradiadas, com melhoria do status global da doente, verificando-se assim um efeito abscopal após a radioterapia sem qualquer outra terapia combinada.

CONCLUSÃO

Documentar e compreender o efeito abscopal da Radioterapia é intrigante, sendo uma potencial abordagem para maximizar o controlo local e sistémico da doença. Tendo em conta estes resultados e, não tendo conhecimento de outros relatos de casos de melanoma metastático nos quais o efeito abscopal foi observado após monoterapia com radiação, vemos este relato de caso como extremamente valioso, devendo motivar investigação subsequente.

PO MD076 IMPACTO ECONÓMICO DA DOSE FIXA DO PEMBROLIZUMAB E NIVOLUMAB NUMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA

Vera Pires(1); Maria Teixeira(1); António Gouveia(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO

O Pembrolizumab (P) e o Nivolimab (N) são anticorpos seletivos anti PD-1. Os ensaios originais, determinaram que o cálculo da dose é feito com base no peso do doente, dose personalizada (DP) (2 mg/kg 3w para o P e 3 mg/kg 2w para o N). Em 2018, a EMA aprovou a Dose Fixa (DF) de 200mg para o P e 240 mg para o N. Estudos sugerem que a DP e a DF estão associadas a níveis similares de eficácia e efeitos adversos. [1] Publicações recentes referem um aumento financeiro com a utilização da DF. [2]

OBJETIVO

verificar o impacto económico da DF vs DP na nossa população e, analisar a introdução da abordagem *Dose Banding* (DB).

MATERIAL E MÉTODOS

Durante os meses de março a dezembro de 2018, incluímos doentes em tratamento com P e N. Realizamos a recolha de dados (data, peso, diagnóstico e ciclos realizados) do programa informático. Calculamos o número de miligramas (mg) utilizados em DP, DB e DF e comparamos o impacto económico das 3 estratégias. Utilizamos a National Dose Banding Table do NHS.

RESULTADOS

Incluímos 82 doentes de P (56 homens, 26 mulheres) com o peso médio de 71,3 kg; 51.2% com diagnóstico de melanoma e 48.8% C. do pulmão. Foram realizadas 558 preparações de DP, num total de 109565 mg. Simulando a DF seriam prescritos 150600 mg, o que representa um acréscimo na despesa de +37.5%, para DB seriam prescritos 106 740 mg, um decréscimo na despesa de -2,6%. No N foram incluídos 40 doentes (27 homens, 13 mulheres), peso médio de 71,2 kg, principal diagnóstico foi cancro do pulmão 85%, seguido de melanoma 15%. Foram realizadas 640 preparações de DP, num total de 137200 mg. Extrapolando para a DF seriam prescritos 152 640 mg o que representa um acréscimo na despesa de + 11.3%, em DB, seriam prescritos 131 680 mg o que representa um decréscimo na despesa de - 4%.

CONCLUSÃO

Usando os dados da nossa Instituição, encontramos evidências de que o regime de DF resulta num aumento dos custos em relação à DP. Verificamos também que a introdução da abordagem de DB pode ser potencialmente benéfico na redução de custos económicos e organizacionais, mantendo os resultados clínicos.

BIBLIOGRAFIA

[1] Goldstei,D; *Weight-Based Dosing vs Fixed Dosing of Pembrolizumab: an Economic Analysis – Adv. in Hematology & Oncology*. Aug 2018–Vol.16 [2] Ogungbenro,K; *Dose rationalisation of pembrolizumab and nivolumab using pk modelling, simulation and cost analysis*, Clin Pharmacol Ther. Apr 18.

PO MD077 O PAPEL DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES BILATERAIS DAS SUPRARRENAIS EM CONTEXTO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE MAMA: UM RELATO DE CASO

Catarina Martins Silva(1); Carlos Fardilha(2); Júlia Amorim(1); Fernando Manso(1); Manuel Louro(1); Paulo Costa(2)

(1) HOSPITAL DE BRAGA (2) JÚLIO TEIXEIRA SA- ICUF PORTO

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

As glândulas suprarrenais são um local comum de metástases devido ao seu rico suprimento sanguíneo, contudo, metástases na suprarrenal com origem em carcinoma ductal invasor da mama são extremamente raras. Quando estas metástases são unilaterais, tratamentos cirúrgicos e/ou de radioterapia são muitas vezes utilizados. Porém, quando se apresentam como lesões síncronas em ambas as suprarrenais, levantam-se limitações importantes que dificultam o seu tratamento. Pretendemos assim apresentar um caso que salienta a potencialidade terapêutica de conciliar tratamento cirúrgico e radioterapia.

CASO CLÍNICO

Relatamos um caso de uma doente diagnosticada com Carcinoma Ductal Invasor da mama direita em janeiro de 2009, tendo sido realizada mastectomia direita e esvaziamento axilar direito e ainda feita quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia. Em outubro de 2016, ocorre progressão tumoral, ficando evidente metástases em ambas as suprarrenais. Em consulta de grupo decide-se abordagem cirúrgica da metástase da suprarrenal esquerda e posterior radioterapia à direita por esta não ser abordável cirurgicamente e por risco de desenvolvimento de síndrome de *Addison*. Em junho de 2018 foi submetida a adrenalectomia esquerda e drenagem abdominal por via laparoscópica. Em julho de 2018, realizou radioterapia radical por IMRT à suprarrenal direita e à loca tumoral da suprarrenal esquerda. Posteriormente, após terminar radioterapia em dezembro de 2018, foi realizado novo PET-TC que mostrava que as lesões conhecidas nas suprarrenais apresentavam marcada redução da intensidade de captação de FDG, praticamente não tendo tradução no atual exame.

CONCLUSÃO

Com este caso pretendemos ressalvar mais uma vez a importância de uma abordagem integrada e em parceria entre as várias especialidades, de forma a atingir o melhor *end-point* possível para o doente. Este caso diferente e desafiante mostrou como a radioterapia é uma potente arma no tratamento tanto de tumores primários como de metástases, permitindo um controlo da progressão da doença eficazmente. Pela raridade, complexidade e desfecho francamente positivo deste caso, consideramos este relato de caso como extremamente valioso.

PO MD079

OLAPARIB - UM FUTURO NA MANUTENÇÃO DO CANCRO DO OVÁRIO

Raquel Basto(1); M. João de Sousa(1); Joana Magalhães(1); Sofia Broco(1); Isabel Pazos(1); Teresa Carvalho(1); Gabriela Sousa(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO

O Olaparib é um inibidor da PARP, que tem sido estudado como terapêutica de manutenção para doentes com recidiva de cancro do ovário, platino-sensíveis, em mulheres com ou sem mutação BRCA. O estudo Study 19, que incluiu 300 mulheres com as características acima descritas, mostrou que as doentes sob terapêutica com olaparib tinham uma maior sobrevivência livre de doença (comparado com o placebo), com boa tolerabilidade.

CASO CLÍNICO

Mulher de 47 anos, com antecedentes de neoplasia da mama, BRCA +. Não fumadora. ECOG1. Em anexectomia profilática (2012) verificou-se existência de lesão tumoral, interpretada inicialmente como metastização de carcinoma da mama. Fez quimioterapia com 3 ciclos de FEC100 (5FU, epirrubicina e ciclofosfamida), seguidos de 3 ciclos de Docetaxel. Prosseguiu terapêutica com tamoxifeno.

Aproximadamente 4 anos após a anexectomia verifica-se o aparecimento de lesões hepáticas e peritoneais, com biópsia peritoneal a revelar tratar-se de metastização de carcinoma do ovário. Efetuou quimioterapia com carboplatina e paclitaxel. Ao final de 8 ciclos de quimioterapia, com PET-CT a mostrar ausência de metastização hepática e redução dos focos de captação a nível peritoneal iniciou olaparib em março de 2017, sempre com boa tolerância e sem necessidade de redução de dose. Realizada avaliação imagiológica por TAC em setembro de 2017 que mostrou ausência de metastização. Iniciada sintomatologia álgica a nível mamário em 2018, com realização de biópsia de formação nodular na parede torácica à direita – negativa para células neoplásicas, e de PET-CT (junho 2018) que mostrou densificação nodular suspeita em relação com prótese mamária direita, suspeita de metastização ganglionar mediastínica para-esternal bilateral e ausência de metastização peritoneal e hepática. Repetiu biópsia em setembro 2018, com negatividade para células metastáticas e PET-CT em dezembro de 2018 com aspetos inteiramente sobreponíveis ao exame anterior.

CONCLUSÃO

Em fevereiro de 2019 (23 meses após o início do olaparib) a doente encontra-se assintomática, com ECOG 0, com doença estável. Pelo que, com este quadro pretendemos demonstrar a eficácia do olaparib como terapêutica de manutenção em doença do ovário recidivante platino-sensível.

PO MD080 CARCINOMA BASOCELULAR COM METASTIZAÇÃO ÓSSEA - CASO CLÍNICO

Bruno Miguel de Moura Fernandes(1); Luísa Rolim(2); Diana Correia(1); Carolina Carvalho(1); Ana Cleto(1); António Silva(1); Margarida Borrego(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(2) SERVIÇO RADIOTERAPIA, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) corresponde a cerca de 80% dos tumores não melanoma. É um tumor epidérmico maligno, localmente invasivo, de crescimento lento e que apresenta uma incidência de metástases bastante reduzida, variando de 0,0028%-0,5%.

OBJETIVO

Descrever o caso clínico de um doente com carcinoma basocelular com metastização óssea.

MATERIAL E MÉTODOS

Os autores descrevem um caso clínico de um doente do sexo masculino, de 36 anos, diagnosticado com CBC morfeiforme após excisão de lesão na região geniana direita em 2011. Posteriormente, foi submetido a duas cirurgias por recidivas, a última em Maio de 2015, com alargamento de margens para obtenção de margens livres. Realizou radioterapia (RT) adjuvante com a dose total de 60Gy/30F/6S de 17/08/2015 a 30/09/2015. No final de 2016, por apresentar lombociatalgia, realizou TC da coluna lombo-sagrada que mostrou alteração óssea de S1 e da asa direita do sacro. Efetuou biópsia à lesão sagrada que revelou tratar-se de uma metástase óssea de CBC morfeiforme. Realizou PET em Maio de 2017 que apresentou extensa metastização óssea de natureza lítica, das quais se destacavam 4 lesões (4º arco costal esquerdo, 8º arco costal esquerdo, D9, S1 e asa direita do sacro). Iniciou terapêutica sistémica com Vismodegib 150mg id a 14/06/2017. Em PET de reavaliação apresentou resposta heterogénea à terapêutica com incremento dimensional das lesões, mas com diminuição da atividade metabólica da grande maioria das lesões, e surgimento de novas lesões. Efetuou RT paliativa com a dose de 16Gy/4F/1S, em 06/2017, ao segmento D7-D10 e à 8ª costela e, em 10/2017, ao segmento L3-S3. Em 11/2017, por reaparecimento das queixas álgicas, efetuou re-irradiação do segmento L5-S3 com a dose de 30Gy/10F/2S.

RESULTADOS

O doente cumpriu todos os esquemas de tratamento propostos sem intercorrências e com melhoria das queixas álgicas. Entretanto realizou mais duas linhas de terapêutica sistémica para além do Vismodegib, no entanto, mantém progressão da doença.

CONCLUSÕES

O CBC é um tumor muito comum e a presença de metástases, apesar de muito rara, não deve ser esquecida. É fundamental identificar fatores de risco para CBC metastático de modo a permitir uma vigilância mais apertada. Por outro lado, estamos perante um caso de metastização óssea difusa que não apresentou resposta ao Vismodegib, o que aponta a necessidade de desenvolver novas abordagens terapêuticas dirigidas a estes doentes.

PO MD081 O VALOR PROGNÓSTICO DA DOENÇA GANGLIONAR POSITIVA EM DOENTES COM CANCRO DA PRÓSTATA SUBMETIDOS A TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA E HORMONOTERAPIA

Diogo Delgado(1); André Figueiredo(1); Jorge Leitão Santos(1); Miriam Abdulrehman(1); Maria Filomena de Pina(1)

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

INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma (ADC) da próstata é a neoplasia mais comum no sexo masculino em países desenvolvidos. A presença de doença ganglionar ao diagnóstico está classicamente associada a um pior prognóstico e a estratégia terapêutica ideal é controversa, embora a evidência disponível aponte para o potencial benefício da terapêutica local associada à hormonoterapia (HT) de longa duração relativamente à HT isolada. Permanece, no entanto, por esclarecer se o prognóstico destes doentes quando tratados com radioterapia (RT) e HT é significativamente diferente dos sem doença ganglionar.

OBJECTIVOS

Comparar os resultados de doentes com doença ganglionar clinicamente suspeita (cN1) ao diagnóstico com um coorte de doentes com doença cN0 após *propensity score (PS) matching.*

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão retrospectiva de doentes com o diagnóstico de ADC da próstata tratados com intenção curativa entre 2008 e 2013. Foram incluídos 40 doentes cN1 e selecionados aleatoriamente 160 doentes cN0 (4:1) para realização de PS matching 1:1. Após matching, foi comparada a taxa de sobrevivência livre de recidiva bioquímica (SLRb) e de sobrevivência global (SG) entre os dois grupos e realizada análise multivariada para detectar factores prognósticos de recidiva.

RESULTADOS

A análise incluiu 80 doentes. Não houve diferenças entre os dois grupos relativamente à idade, PSA inicial, Gleason total e estadiamento. A maioria dos doentes (88,7%) recebeu RT externa na dose total mediana de 76Gy e os restantes braquiterapia intersticial de alta taxa de dose combinada com RT externa. 38 doentes (95%) do grupo cN1 receberam HT vs 31 doentes do grupo cN0 (81,6%). O tempo mediano de follow-up foi de 54,5 meses. A taxa de SLRb a 5 anos foi de 67% para o grupo cN1 e 72% para o grupo cN0 (p=0,790). A taxa de SG a 5 anos foi de 87% para o grupo cN1 e 80% para o grupo cN0 (p=0,207). Em análise multivariada, apenas o PSAnadir >0,5 ng/mL correlacionou-se com um aumento do risco de recidiva (HR=4,53; $IC_{95\%}$ 1,40-14,66; p=0,12).

DISCUSSÃO

Neste grupo de doentes ajustados a factores prognósticos conhecidos, a presença de doença cN1 associou-se a taxas semelhantes de SLRb e SG comparativamente a doentes cN0. A presença de PSAnadir >0,5ng/mL permitiu prever quais os doentes com maior risco de recidiva bioquímica.

CONCLUSÕES

O tratamento combinado de RT e HT em doentes com ADC da próstata e doença ganglionar ao diagnóstico permite resultados comparáveis ao dos doentes cN0 e deve ser considerado como a principal opção terapêutica.

PO MD082

FUNCTIONAL CHARACTERIZATION OF TUMOUR-INFILTRATING MACROPHAGES IN HEPATOCELLULAR AND CHOLANGIOCARCINOMA PATIENTS: A STEP FORWARD LIVER CANCER TREATMENT

Ricardo Martins(1); Carmen Martin Serra(1); Paula Laranjeira(1); Ana Margarida Abrantes(2); Rita Neves(2); Rui Caetano Oliveira(3); Maria Filomena Botelho(2); Rosário Domingues(2); Artur Paiva (1); Emanuel Furtado (1); José Guilherme Tralhão(1); Helder Carvalho(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA (2) UNIVERSIDADE DE COIMBRA
(3) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

OBJETIVOS/INTRODUÇÃO

Hepatocellular carcinoma (HCC) and cholangiocarcinoma (CCA) represent the most common primary liver malignancies whose outcome is influenced by immune response. Identification of highly diverse tumour-infiltrating (Ti) leukocyte subsets, and their distinct functions in the tumour niche, has been an important development in onco-immunology.

MATERIAL/MÉTODOS

We've characterized, by flow cytometry, the population of macrophages and monocytes infiltrating the tumour in HCC patients (n=19) and CCA (n=8). These populations were separated by cell sorting for further analysis of gene expression by qPCR.

RESULTADOS

Regarding Ti macrophages phenotype, was observed a significantly higher expression of markers associated with M2 phenotype (CD206 and CD163) and a higher expression of PD-L1 (CD274) in HCC. Moreover, we have identified, by qPCR expression analysis, higher expression of IL-10 mRNA levels in HCC macrophages. We have not observed significant differences within the monocytes infiltrating those tumours.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

The identification of Ti leukocyte subsets may help to determine the prognosis of these tumors. To sum up, results indicate a higher infiltration of M2 macrophages in HCC, what has been associated with a worst prognosis. In addition, HCC macrophages present a higher expression of PD-L1, indicating that these patients could benefit of anti-PD-1/PD-L1 therapy and, thus, further studies in this field should be made.

"Funded by European Union's Horizon 2020, Marie Sklowdowska-Curie grant agreement nr 675132".

PO MD083 TUMOR NEUROENDÓCRINO INTESTINAL – RESPOSTA A INIBIDOR DA MTOR E IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA CARDÍACA

Dina Rochate(1); André Oliveira(2); António Fráguas(2); André Cruz(2)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO I PONTA DELGADA (2) HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

Os tumores neuroendócrinos (TNE) podem apresentar-se com síndrome carcinóide (flushing, diarreia e broncoespasmo) por produção tumoral de serotonina e outras substâncias vasoativas. Na doença metastizada, o inibidor da mTOR Everolimus em combinação com Octreótido, demonstrou aumento da sobrevida livre de progressão (RADIANT-2 e RADIANT-4). Cerca de 60% dos doentes apresenta doença carcinóide cardíaca (CCD), na sua maioria com envolvimento da válvula tricúspide com ou sem envolvimento da válvula pulmonar.

DESCRIÇÃO

Mulher de 54 anos, caucasiana. Antecedente de TNE G1 intestinal (íleon) com metastização hepática, submetida a resseção do tumor primário em 2005. Com seguimento em Oncologia e a cumprir Lanreotido mensal, desenvolve quadro de diarreia, rubor facial e cansaço fácil com 6 dias de evolução. Realizou ecocardiograma que apresentou regurgitação tricúspide e HTP moderada-grave, resultante de envolvimento carcinóide, com ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) 211,6 e Cromogranina-A >500. Cumpriu Octreótido 50mcg/d durante 15 dias, com melhoria da sintomatologia carcinóide mas com edema exuberante dos membros inferiores (MIs). Considerou-se progressão de doença e iniciou Everolimus 10mg/d + Octreotido 20mg mensal. Objectivou-se melhoria clínica e a cintigrafia de receptores de Somatostatina (Octreoscan) objectivou resposta parcial. Laboratorialmente com franca descida dos marcadores tumorais - 5-HIAA 99,4 e Cromogranina-A 9,86. Boa tolerância ao tratamento. Perante controlo da doença, foi pedida colaboração da Cardiologia e Cirurgia-Cardiotorácica e foi submetida a substituição valvular tricúspide e pulmonar por próteses biológicas. Após 10 meses de terapêutica com Everolimus e Octreótido, a doente encontra-se sem clínica atribuída à parte oncológica, com ECOG 1 e sem sintomatologia de ICC.

CONCLUSÃO

Os autores demonstram um caso de TNE metastizado com resposta clínica favorável a terapêutica de 2ª linha com Everolimus + Octreotido. A CCD está associada a mau prognostico. Destaca-se a importância da colaboração multidisciplinar que permite avaliar adequadamente doentes candidatos a cirurgia valvular.

PO MD085 PAPEL DO OCTREÓTIDO NO PARAGANGLIOMA EXTRA-ADRENAL REFRATÁRIO

Dina Rochate(1); André Oliveira(2); António Fráguas(2); André Cruz(2)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO I PONTA DELGADA (2) HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

Os paragangliomas são tumores com origem na crista neural, com características neuroendócrinas. Na sua maioria são benignos e progridem lentamente, mas podem ocorrer metástases em cerca de 10% dos pacientes. O tratamento com Octreótido tem sido realizado, contudo, a evidência da sua eficácia é insuficiente, existindo apenas pequenos estudos sem braço de controlo e case-reports.

DESCRIÇÃO

Mulher de 73 anos, caucasiana. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial (HTA), anemia crónica, colecistectomia laparoscópica há 10 anos e S/P resseção R0 de tumor do mediastino – paraganglioma em 2014. Apresentou recidiva mediastínica e cervical. Submetida a resseção R2 de tumor do mediastino, por Cirurgia Cardio-torácica, Vascular e Geral, com sequelas de lesão do plexo braquial, frénico e recorrente laríngeo. A histologia revelou tumor neuroendócrino bem diferenciado, cromogranina A+, sinaptofisina+, TTF1- e expressão focal de citoqueratinas (AE1/AE3 e CAM5.2), confirmando o diagnóstico de recidiva de paraganglioma extra-adrenal, com extensa invasão linfovascular e metástases ganglionares. Ao exame objetivo apresentava HTA, ECOG 1, tumefação cervical esquerda. Discutido em reunião multidisciplinar, considerando-se ter indicação para radioterapia sobre tumor residual irresecável, com melhoria da sintomatologia, menos disfonia e melhor deglutição. Realizou cintigrafia de Receptores de Somatostatina (Octreoscan) com fixação a nível da calote craniana, região cervical, mediastino alto e fossa ilíaca esquerda. Apresentava catecolaminas plasmáticas elevadas (NA 96,3, NA 747,5, DA 222,6) e metanefrinas normais. Dada a fixação intensa no Octreoscan, tumor secretor e com ECOG 1, considerou-se ter indicação para Ocreótido de libertação prolongada 30mg mensal, tendo resposta clínica favorável. Em reavaliação após 6 ciclos de Octreótido, sem efeitos adversos, com redução da massa cervical e tensão arterial controlada, mantendo alguma cervicalgia e plexopatia braquial esquerda sob fisioterapia. Analiticamente com descida da cromogranina A e catecolaminas plasmáticas. Dada a resposta clínica e bioquímica, mantém-se sob terapêutica com reavaliação com Octreoscan agendada.

CONCLUSÃO

Não existe *standard of care* no Paraganglioma extra-adrenal refratário e o papel do Ocreótido é controverso. Os autores apresentam um caso em que a terapêutica com este fármaco foi essencial à resposta e estabilidade clínica.

PO MD086 METÁSTASE TIROIDEIA: UM CASO CLÍNICO INESPERADO

Dina Rochate(1); André Oliveira(2); António Fráguas(2); André Cruz(2)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO I PONTA DELGADA (2) HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

As metástases na tiróide são extremamente raras e representam uma minoria de todas as neoplasias malignas da tiróide, estando mais frequentemente associadas aos tumores primários do pulmão, mama e rim. O carcinoma renal de células claras (CRCC) é a neoplasia primária mais comum que metastiza para a tiróide. Cerca de 80% das metástases tiroideias são detetadas nos primeiros três anos após resseção do tumor primário, mas no caso do CRCC podem surgir até cerca de 26 anos depois do diagnóstico.

DESCRIÇÃO

Homem, 66 anos, com antecedentes relevantes de CRCC pT2N0, submetido a nefrectomia esquerda em 2012. Inicialmente seguido por Cirurgia Geral para estudo de bócio multinodular, com crescimento progressivo não mergulhante. Realizou citologia aspirativa com agulha fina que revelou lesão folicular de significado indeterminado. Foi então submetido a tiroidectomia total com resseção R2 – constadada intra-operatoriamente invasão tumoral da traqueia e opérculo torácico, o que impediu a resseção do polo inferior. Foi referenciado à consulta de Oncologia com diagnóstico histológico compatível com metástase tiroideia de CRCC AE1/AE3+, CAM5.2+ e CD10+. Foi realizado estadiamento com TC e PET. A TC torácica demonstrou imagem com pequeno segmento do lobo direito da glândula tiróide com contornos lobulados, mal definidos e que se associava com textura heterogénea, irregularidade marcada do polo inferior com imagem nodular adjacente. A PET corroborou os achados com persistência da doença loco-regional, sem doença à distância - hipercaptação ligeira heterogénea na região cervical para-traqueal direita, ao longo do mediastino anterior. Em reunião multidisciplinar considerou-se ter indicação para terapêutica ablativa local, tendo realizado Radioterapia com IMRT (60Gy/20fr) e Hipertermia loco-regional, sem intercorrências agudas.

CONCLUSÃO

As metástases tiroideias de CRCC representam 0,07% de todos os nódulos tiroideus. Com este caso raro em que ocorre metastização à distância 6 anos após a resseção do tumor primário, os autores destacam a importância de considerar que um nódulo na tiróide num paciente com história de malignidade renal deve ser sempre considerado como potencialmente metastático.

PO MD087

TROMBOSE VENOSA EXTENSA - UM CASO DE LINFOMA PRIMÁRIO DO MEDIASTINO

Carolina Pereira(1); Diana Pessoa(1); Fátima Alves(2); Susana Jesus(2); Ana Leitão(2); Cândida Fonseca(2); Luís Campos(2)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA (2) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

O linfoma primário do mediastino tipo B é um tumor agressivo que se distingue clínica e patologicamente do linfoma difuso de grandes células B. Apresenta-se como uma massa mediastínica anterior invasiva que pode causar emergências oncológicas, nomeadamente síndrome da veia cava. Descrevemos um caso de apresentação com exuberante trombose venosa intratorácica e do membro superior esquerdo.

CASO CLÍNICO

Homem de 51 anos, leucodémico, autónomo, com história conhecida de hipertensão arterial e tabagismo (33UMA). Encaminhado ao Serviço de Urgência pelo Centro de Saúde por edema generalizado do membro superior esquerdo com um dia de evolução. Não existiam outros sintomas associados. O edema extendia-se do ombro até à mão, sem dor, calor ou rubor associados, condicionando diminuição da amplitude do pulso radial sem compromisso da perfusão. Apresentava ainda pequena adenopatia supraclavicular infracentimétrica à direita, de consistência elástica. Dos exames complementares realizados a destacar leucocitose à custa de linfocitose 14.4%, D-dímeros 0.5 µg/mL, sem elevação da LDH, radiografia torácica e do ombro sem alterações. Realizou Angio Tomografia Computorizada Cervicotorácica que revelou trombose venosa oclusiva do tronco venoso braquiocefálico, veia jugular interna, subclávia, axilar e braquial esquerdas; massa/ conglomerado adenopático mediastínico anterior com envolvimento das estruturas vasculares; e ainda adenopatias supraclaviculares e jugulocarotídeas. O doente iniciou anticoagulação com heparina de baixo peso molecular que se alterou posteriormente para edoxabano. A abordagem da massa foi discutida com Imagiologia, Cirurgia Geral e Cardiotorácica, pelo seu difícil acesso percutâneo. O diagnóstico foi feito através de biópsia ganglionar cervical direita sob anestesia geral identificando linfoma não Hodgkin de grandes células B primário do mediastino. Mielograma e biópsia óssea sem evidência de infilitração. Cumpriu corticoterapia e terapêutica dirigida com R-CHOP. Teve alta clinicamente assintomático, mantendo o seguimento pela Hematoncologia e anticoagulação.

DISCUSSÃO

Uma massa mediastínica anterior tem um vasto diagnóstico diferencial além de linfomas – mais frequentemente massas tímicas como o timoma, mas também tumores germinativos, patologia tiroideia ou paratiróide, ou mesmo metastização de neoplasia de outra localização. O diagnóstico definitivo nem sempre é simples dado o difícil acesso para obter uma amostra adequada.

PO MD088 CANCRO VULVAR PLURIMETASTIZADO – QUANDO SE DIAGNOSTICA TARDE DEMAIS

Mafalda Miranda Baleiras(1); André Ferreira(1); Maria Teresa Neves(1); Fátima Alves(1); Marta Pinto(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

O cancro vulvar (CV) é um tumor ginecológico raro (4%), com maior incidência na 7ª década de vida. A metastização hematogénea é a menos comum. A presença de metástases ósseas é, portanto, rara, determinando mau prognóstico e necessidade de paliação sintomática. Porém, o diagnóstico precoce permite taxas de sobrevivência aos 5 anos superiores a 90%.

OBJECTIVOS

Descrição de um caso raro de metastização e sensibilização para importância do diagnóstico precoce como modificador de prognóstico.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise descritiva de um caso clínico através da consulta do processo clínico.

RESULTADO

Mulher, 87 anos, índice Barthel prévio de 100, sem antecedentes de relevo, seguida nos cuidados de saúde primários (CSP). Admitida no serviço de urgência por coxalgia direita, sem traumatismo associado, com 1 mês de evolução. Apurou-se quadro de anorexia e perda ponderal de 20Kg nos últimos 8 meses. À observação, úlcera vulvar exuberante à esquerda com exsudado purulento e eritema. Analiticamente, elevação dos parâmetros inflamatórios e hipercalcemia. Tomografia computorizada toraco-abdomino-pélvica mostrou adenomegalia inguinal esquerda suspeita com 27x24mm e, ao nível do parênquima pulmonar, nódulo de 3cm no lobo inferior direito e outro de 2cm no lobo superior, compatíveis com metastização. A cintigrafia óssea objectivou secundarização óssea osteoblástica multifocal (terço médio da diáfise umeral direita, sacro ilíaca direita e ísquion esquerdo). A biópsia da lesão vulvar confirmou carcinoma epidermóide. A deterioração clínica progressiva com evolução para total dependência tornou-a inelegível para tratamento oncodirigido. Foi transferida para unidade de cuidados paliativos acabando por falecer em pouco tempo.

DISCUSSÃO

O reconhecimento de lesões pré-malignas através do diagnóstico precoce aumenta o sucesso de abordagem na doença oncológica. Os CSP devem estar vocacionados para a monitorização regular do estado de saúde da população. A valorização de indícios de doença oncológica exige articulação formativa entre os profissionais de Oncologia e dos CSP. O rastreio precoce de possíveis patologias oncológicas ao nível primário e o encaminhamento dos casos duvidosos à consulta de Especialidade podem melhorar a taxa de sobrevivência.

CONCLUSÃO

Apesar da sua raridade, este caso convoca a reflexão sobre a necessidade de investir em programas de rastreio e na sensibilização juntos dos profissionais dos CSP para sintomas e sinais precoces de doença oncológica.

PO MD089

A STEP AHEAD IN DIAGNOSIS AND PROGNOSIS - MOLECULAR SIGNATURE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA AND CHOLANGIOCARCINOMA

Ricardo Martins(1); Inês Tavares(2); Ilda Ribeiro(2); Ana Margarida Abrantes(2); Rita Neves(2); Rui Caetano Oliveira(3); Maria Filomena Botelho(2); Joana Barbosa de Melo(2); Isabel Carreira(2); Emanuel Furtado(1); José Guilherme Tralhão(1); Helder Carvalho(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA (2) UNIVERSIDADE DE COIMBRA
(3) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

OBJETIVOS/INTRODUÇÃO

Hepatocellular carcinoma (HCC) and cholangiocarcinoma (CC) are the most common primary hepatic neoplasms. While HCC arises from hepatocytes, CC originates from the epithelial cells of the biliary tree and is classified as intra (ICC) and extrahepatic (ECC). The aim of this study was to perform a genomic and epigenetic characterization of these patients.

MATERIAL/MÉTODOS:

The molecular characterization was performed by aCGH (45 patients) and MS-MLPA (26 patients) techniques. All samples were collected after surgical resection.

RESULTADOS

aCGH results revealed some common alterations between the patients of each group. HCC patients showed gain of 1q, 2q37.2, 8q, 14q32.33 and 17q21.31 and loss of 3q26.1, 6p22.2 and 12p13.31. In the ICC samples we observed gain of 2q37.3 and Xp and loss of 3p, 6p25.3, 11q11, 14q, 16q, Yp and Yq. ECC patients revealed gain of 2q37.3, 6p25.3 and 16p25.3 and loss of 3q26.1, 6p25.3-22.3, 12p13.31, 17p, 18q and Yp. MS-MLPA analysis showed a larger number of copy number gains than losses, being MSH6, VHL, RARB, CHFR, PYCARD, BRCA1 and GATA5 the genes more frequently altered. Furthermore, MSH6, ESR1, WT1, GSTP1, CDH13 and GATA5 were the genes that revealed to be methylated in a larger number of samples.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

When correlated clinical information with data obtained in this study, it was possible to establish molecular profiles, constituting molecular signatures of tumoral agressiveness. This molecular characterization is vital to identify diagnosis and prognosis biomarkers.

PO MD090 QUIMIORADIOTERAPIA NOS DOENTES IDOSOS COM CARCINOMA DO PULMÃO

Filipa Ferreira(1); Raquel Barroso Varela(2); Pedro Americano(3); Catarina Travancinha(2); Maria Teresa Almodovar(2)

(1) S. ONCOLOGIA MÉDICA, HSFX, CHLO (2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA
(3) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

O carcinoma do pulmão (CP) 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 (RT) concomitante com quimioterapia (QT) 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 retrospetivos.

OBJECTIVOS

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

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospetivo, observacional e unicêntrico que incluiu os doentes com CP submetidos a QRT num hospital português 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

Foram incluídos 97 doentes (idades 39-78 anos), 57 no grupo A e 40 no B. Não foram registadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos a nível de género, performance status, subtipo histológico, estadiamento TNM, comorbilidades, *Schedule* e dose de RT, número de ciclos de QT e toxicidade à terapêutica. A única diferença constatada foi a nível dos fármacos utilizados (p=0.0387), predominando a utilização de Cisplatina e Vinorrelbina no grupo A (59.6%) e Carboplatina e Paclitaxel no B (60.0%). Houve ainda diferença na OS (37.1 vs. 27.2 meses; p=0.0449), mas não ao nível da PFS (25.2 vs. 17.2 meses; p=0.0899). 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 a idade mostrou também não ser um fator determinante na OS na análise por dupleto de QT: Cisplatina e Vinorrelbina (p=0.247) e Carboplatina e Paclitaxel (p=0.303). Com base nestes resultados, 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.

PO MD091

INTERAÇÃO ENTRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA A DOR E A QUIMIOTERAPIA COM DOCETAXEL: AVALIAÇÃO EM CÉLULAS DE CARCINOMA DA PRÓSTATA METASTÁTICO

Inês Marques(1); Isabel Meireles(1); Ana Margarida Abrantes(1); Rui Caetano Oliveira(2); Edgar Tavares da Silva(3); Ana Salomé Pires(1); Ana Cristina Gonçalves(4); Ana Bela Sarmento Ribeiro(5); Arnaldo Figueiredo(3); Ana Valentim(6); Maria Filomena Botelho(1)

(1) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (2) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (3) SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGA. (4) LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA E ONCOBIOLOGIA - INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (5) LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA E ONCOBIOLOGIA - INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL; DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA, CHUC (6) DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA (CHUC), COIMBRA

INTRODUÇÃO

O carcinoma da próstata metastático resistente à castração (CPMRC) dispõem de escassas terapêuticas, estando frequentemente associado ao aparecimento de dor e diminuição da qualidade de vida.
Uma das terapêuticas mais usadas é a quimioterapia com Docetaxel(DTX). Além disso, é comum a prescrição de medicamentos para o controlo de dor, inclusive no decorrer da quimioterapia, como a Morfina (Mor), Lidocaína (Lid), Ropivacaína (Rop) ou Levobupivacaína (Lev). Estudos prévios, em linhas celulares de outros tipos de neoplasias, demonstraram que o uso destes fármacos promove efeitos antiproliferativos, citotóxicos e de sensibilização à quimioterapia.

OBJETIVO

Avaliar o efeito do uso destes fármacos durante o tratamento com DTX.

MATERIAIS E MÉTODOS

As experiências foram desenvolvidas em células humanas de CPMRC (PC3) proveniente de uma metástase óssea. O efeito dos medicamentos de controlo de dor foi avaliado primeiramente em monoterapia e posteriormente em combinação com o DTX. Para tal, as células foram incubadas com duas concentrações de cada fármaco durante 48 e 72 h. Nos estudos de combinação foi adicionado DTX por mais 48 e 72 h. Seguidamente foi avaliado o efeito na proliferação (SRB) e viabilidade (MTT) e no stresse oxidativo, assim como o tipo de morte celular, o ciclo celular e potencial de membrana mitocondrial por citometria de fluxo.

RESULTADOS

Os efeitos induzidos pelo uso isolado dos fármacos para controlo de dor foram mais evidentes para a Rop e Lev, em concentrações maiores, induzindo uma diminuição da proliferação e viabilidade celular. Observou-se a ocorrência de morte celular, predominantemente por necrose (8,50% e 9,38%, respetivamente), com paragem do ciclo celular na fase G0/G1 (85,88% e 87,63%, respetivamente). Efeitos similares foram observados na combinação terapêutica, com diminuição do potencial de membrana face a esses resultados. Verificou-se uma diminuição das espécies reativas de oxigénio, sem aumento das defesas antioxidantes.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apontam para uma alteração do perfil tumoral das células de CPMRC induzida pela Rop e Lev, com alterações ao nível de vários mecanismos de regulação celular e morte, tal como sugerido previamente por outros autores, que propõem estes medicamentos como como mediadores de diversos mecanismos celulares.

CONCLUSÃO

Em geral, os resultados sugerem o potencial do uso de Ropivacaína ou Levobupivacaína para promover os efeitos terapêuticos demonstrados no tratamento com DTX.

PO MD092 UMA LESÃO HEPÁTICA NUM CASO DELICADO DE CARCINOMA PAVIMENTO CELULAR DO PULMÃO

Priscila Nejo(1); Pedro Americano(2); Isabel Duarte(1); Maria Teresa Almodovar(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA (2) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

Homem, 76 anos, ex-fumador (26 UMA). Desde 2015 com perda ponderal progressiva, toracalgia anterior esquerda, e tosse com expetoração mucosa.

Radiografia e Tomografia (TC) torácica com nódulo pulmonar no lobo superior esquerdo (LSE), 18mm, cuja biópsia brônquica (20/04/2017) revelou carcinoma pavimento-celular (CPC) com expressão de PD-L1 >50%. PET-TC captou em gânglios cervicais e supraclaviculares esquerdos, paratraqueais baixos direitos e hilares bilateralmente, e no cólon. Completado estadiamento com punção aspirativa cervical, EBUS e colonoscopia, sem evidência de neoplasia.

Admitiu-se cT1bN0-1M0 e realizada lobectomia do LSE e esvaziamento ganglionar mediastínico (pT3N1Mx).

Iniciou Qt adjuvante com Carboplatino e Vinorelbina, suspensa após primeiro ciclo por enfarte agudo do miocárdio (EAM), ficando então duplamente antiagregado.

Em final de Dez/17 iniciou lombalgia. Cintigrafia com captação no corpo de L5. TC mostrou lesão hepática no segmento IV, 49mm, de densidade hídrica.

Por agravamento da lombalgia e melenas foi internado e submetido a radioterapia (RT)anti-álgica, 8Gy sobre L5 (Fev/18). As melenas resolveram com suspensão temporária da anti-agregação plaquetária, retomada após e EDA sem alterações. Ecografia abdominal revelou crescimento da lesão hepática. Iniciou febre (38,8ºC), com agravamento de parâmetros inflamatórios e crescimento da lesão hepática com aspeto sugestivo de hematoma com disseção em direção à cápsula hepática. A antiagregação plaquetária foi suspensa e manteve vigilância com ecografias periódicas. Verificou-se agravamento com caquexia e necessidade de doses crescentes de opióides para controlo álgico.

RM abdominal (09/03/2018) mostrou conteúdo não homogéneo, compatível com metástase hemorrágica.

A 14/03/2018 foi biopsada a componente sólida (confirmou-se metástase de CPC) e colocada drenagem, com saída de 400mL/dia de líquido sero-hemático. Foi submetido a RT hemostática em 5 fracções, com possibilidade de emoção do dreno a 14/04/2018.Teve alta do internamento hospitalar para unidade de recuperação, com melhoria clínica.

Num caso complicado desde o estadiamento, procurou-se a abordagem mais favorável ao doente. Apresentando inicialmente um estadio cirúrgico, houve rápida progressão com metástase óssea única, submetida a RT anti-álgica. A lesão hepática revelou-se de muito difícil abordagem, pela apresentação inicial, com crescimento rápido e febre intermitente a favorecer diagnóstico de abcesso hepático, mas volume e aspeto imagiológico da lesão a favorecer complicação hemorrágica. A antiagregação por (EAM) recente e o risco de rutura da cápsula hepática, também dificultaram a abordagem, prolongando o estudo. Quando finalmente se optou por drenar e biopsar a lesão, novas dúvidas se levantaram quanto à manutenção do dreno, e abordagem à lesão hepática, optando-se por radioterapia hemostática com bom resultado.

PO MD093

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO RÁDIO-223 EM CÉLULAS DO CARCINOMA DA PRÓSTATA METASTÁTICO

Inês Marques(1); Ana Margarida Abrantes(1); Ana Salomé Pires(1); Ana Rita Neves(1); Gonçalo Balteiro(2); Francisco Caramelo(3); Tiago Rodrigues(4); Paulo Matafome(5); Edgar Tavares Silva(6); Ana Cristina Gonçalves(7); Rui Caetano Oliveira(8); Gracinda Costa(9); Raquel Seiça(4); Arnaldo Figueiredo(10); Maria Filomena Botelho(1)

(1) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (2) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL; FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (3) LABORATÓRIO DE BIOESTATÍSTICA E INFORMÁTICA MÉDICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (4) INSTITUTO DE FISIOLOGIA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (5) INSTITUTO DE FISIOLOGIA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL; ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE E TECNOLOGIA DE COIMBRA, INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (6) INSTITUTO DE BIOFÍSICA – INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL; SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL, CHUC (7) LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA E ONCOBIOLOGIA - INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E BIOMÉDICA DE COIMBRA (ICBR), CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM GENÉTICA E ONCOBIOLOGIA (CIMAGO), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL (8) DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL. (9) DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA (CHUC), COIMBRA. (10) SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL

INTRODUÇÃO

O Carcinoma da Próstata Metastático Resistente à Castração (CPMRC) constitui um grande desafio em termos terapêuticos. Recentemente, o radiofármaco Rádio-223 (223Ra) veio contribuir para a esperança destes doentes, contudo, pouco é conhecido acerca dos mecanismos de ação envolvidos na resposta terapêutica.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo é clarificar e aprofundar os mecanismos subjacentes à eficácia clínica do 223Ra, através do uso de linhas celulares de carcinoma da próstata (CaP).

MATERIAIS E MÉTODOS

Duas linhas celulares de CaP foram irradiadas, PC3 (hormonoresistentes, representativas de CPMRC) e LNCaP (hormonossensíveis, representativas de um estádio menos avançado de CaP). Estas células foram submetidas a irradiação com 223Ra em diferentes doses (0,25-10 mGy) para determinar o fator de sobrevivência celular (FS). Foram, também, realizados estudos de viabilidade, danos no DNA, stress oxidativo e defesas antioxidantes e o estudo de vias de sinalização ativas na resposta à radiação.

RESULTADOS

Verificámos que as células LNCaP [DL50= 1,41 mGy] apresentam uma radiossensibilidade significativamente superior ao 223Ra do que as células PC3 [DL50= 4,22 mGy]. Há uma diminuição significativa da viabilidade, superior a 50%, entre o controlo e as doses de 1,4 e 10 mGy, para ambas as linhas celulares, de um modo dependente da dose. Os resultados demonstram uma tendência ao aumento de espécies reativas de oxigénio associado a uma diminuição das defesas antioxidantes, associados a uma distinta ativação da CHK2, uma proteína nuclear envolvida no arrastamento do ciclo celular e mediadora de várias vias de morte e/ou senescência celular.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos para a linha celular PC3 comprovam a sua aplicabilidade terapêutica para doentes de CPMRC. Verifica-se ainda que as células LNCaP, representativas de um estado menos avançado de CaP, demonstraram um perfil cinético semelhante às células PC3 e uma maior radiossensibilidade ao 223Ra, apontando para uma possível aplicação terapêutica em estádios mais precoces desta patologia. Estes resultados sugerem ainda que o 223Ra apresenta um efeito direto nas células CaP que se encontram no nicho metastático ósseo, com potencial para reduzir a agressividade dessas células.

CONCLUSÕES

Os efeitos radiobiológicos avaliados mostram que o 223Ra atua diretamente nas células de CaP, contribuindo para a eficácia clínica do uso deste radiofármaco. O aprofundar do estudo destas vias pode conduzir este projeto a apresentar um papel importante na otimização e expansão desta terapêutica promissora.

PO MD094 METÁSTASE ÓSSEA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

Mafalda Miranda Baleiras(1); André Ferreira(1); Maria Teresa Neves(1); Fátima Alves(1); Marta Pinto(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular (CHC) é a segunda neoplasia com maior taxa de mortalidade mundial. É frequentemente diagnosticado em fígados cirróticos (60-90%) e num estadio avançado devido ao aparecimento tardio dos sintomas. A disseminação extra-hepática é incomum, podendo a metástase óssea (MO) apresentar-se como primeira manifestação da doença. A sua presença associa-se a um mau prognóstico, com uma sobrevivência global (SG) mediana de 2 meses.

OBJECTIVOS

Apresentação clínica rara de um CHC num fígado não-cirrótico.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise descritiva de um caso clínico através da consulta do processo clínico e revisão da literatura.

RESULTADO

Mulher, 72 anos, com história de hepatite C crónica diagnosticada há 10 anos, sem hábitos etanólicos nem toxifílicos. Recorreu ao serviço de urgência por coxalgia esquerda, sem traumatismo associado. Analiticamente apresentava elevação da proteína C reactiva e padrão de citocolestase. Imagiologicamente, a radiografia mostrou fractura subtrocantérica do fémur esquerdo, aparentemente patológica; e a ecografia abdominal identificou imagem nodular hipoecogénica no lobo hepático direito, compatível com processo neoplásico. Foi internada no serviço de Medicina para estudo etiológico. Na tomografia computorizada (TC) torácica, abdominal e pélvica não foram identificadas inequivocamente outras lesões secundárias. Foi efectuada investigação analítica complementar com elevação da alfa-fetoproteína (>24 200 ng/mL). A biópsia da lesão lítica revelou-se compatível com MO de CHC. A PET-TC confirmou lesão neoformativa na extremidade superior do fémur esquerdo com envolvimento de tecidos moles. Iniciou tratamento sistémico com sorafenib, com boa tolerância.

DISCUSSÃO

A metastização óssea no CHC é rara (3-20%), ocorrendo preferencialmente ao nível do esqueleto axial. Pode manifestar-se na forma de dor ou fractura patológica. É expectável que a melhoria da SG dos doentes com CHC, induzida pelo progresso científico, aumente a frequência deste tipo de metastização. O sorafenib constitui a primeira linha de tratamento paliativo no CHC. Na presença de MO de CHC, a radioterapia paliativa antiálgica tem-se mostrado eficaz. Relativamente à utilização de bifosfonatos não foi ainda demonstrada. Técnicas ablativas como a radiofrequência afiguram-se promissoras, embora a sua eficácia careça de confirmação.

CONCLUSÕES

Na presença de um CHC suspeito, o diagnóstico, ainda que raro, de uma metástase óssea única deve ser considerado.

PO MD095 CARCINOMA MIOEPITELIAL, UMA ENTIDADE RARA A TER EM CONSIDERAÇÃO NAS NEOPLASIAS VERTEBRAIS – CASO CLINICO

João Vale(1); Sara Diniz (1); Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

As neoplasias primárias mioepiteliais dos tecidos moles e osso, apesar de se tratarem de entidades raras, têm sido cada vez mais descritas e caracterizadas em aspetos morfológicos, imunohistoquimicos e genéticos. Estes tumores surgem numa ampla faixa etária, anatómica e morfológica. Embora tenham muitas semelhanças com suas homologas glândulas salivares, diferem em suas características imunofenotípicas, critérios histológicos para malignidade e aberrações genéticas. Nos tecidos moles, a atipia citológica moderada é suficiente para um diagnóstico maligno. Os carcinomas mioepiteliais apresentam comportamento agressivo, com recidiva e metástase em até 40 a 50% dos casos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sexo feminino, 48 anos, com história de dor dorso-lombar de um mês, não responsiva ao tratamento médico. A tomografia computadorizada revelou massa do corpo vertebral L1 radiolúcida, interpretada como plasmocitoma. A doente foi submetida a vertebroplastia. A análise histológica reconheceu a presença de uma neoplasia maligna de alto grau inclassificável e a ressonância magnética mostrou a presença de uma massa tumoral expansiva, com extensão de tecido mole. O estadiamento do tumor foi repetido e o paciente submetido a uma vertebrectomia total de L1. Foi proposta para radioterapia pós-cirúrgica.

RESULTADOS

A peça cirúrgica mostrava um tumor exofítico de 5 x 4 x 3,5 cm, sobressaindo da face anterior do corpo vertebral. Ao exame microscópico, a neoplasia era composta por lâminas de células epitelioides com citoplasma claro e pleomorfismo nuclear acentuado, com imunorreatividade convincente para a proteína S-100, antígeno da membrana epitelial (EMA), vimentina, p63, actina de músculo liso (SMA) e calponina. Alta contagem mitótica e extensas áreas de necrose foram identificadas.

Considerando os aspetos morfológicos e a positividade multifocal para EMA, combinada com a positividade para marcadores mioepiteliais e a ausência de uma lesão primária extraesquelética, o tumor foi classificado como carcinoma mioepitelial de alto grau, surgindo primariamente no osso.

Seis meses após a cirurgia, foi identificada recidiva local e metástase pulmonar e um ano após a cirurgia acabou por falecer.

CONCLUSÃO

Sendo tumores excessivamente raros, a possibilidade de uma metástase de um carcinoma mioepitelial extra-esquelético deve sempre ser levada em consideração na investigação de lesões esqueléticas. Neste caso, nenhuma evidência de localização primária foi encontrada após uma exaustiva revisão clínica e imagiológica. Seguido de uma extensa revisão bibliográfica, concluímos que este caso é o segundo carcinoma mioepitelial descrito que surge como primário em um osso vertebral.

Apesar de raro, deve ser considerado como diagnóstico diferencial de neoplasias vertebrais, quando as entidades mais prevalentes não preenchem os critérios diagnósticos.

PO MD096

PECOMA DA TÍBIA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO EXTREMAMENTE RARO

Tiago Amorim Barbosa(1); Ana Ribau(1); João Vale(1); Manuel Magalhães(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(1)

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

O PEComa (Perivascular Epithelioid Cell tumor) é um tumor mesenquimatoso extremamente raro, reportado sobretudo nas vísceras abdominopélvicas e retroperitoneais, sendo os primários do osso ainda mais raros - o primeiro caso apenas relatado em 2002 - e, até à data, apenas 11 casos descritos mundialmente.

Doente do sexo feminino, 63 anos, sem antecedentes de relevo, observada no médico assistente por dor no tornozelo direito com início insidioso e radiografia do tornozelo sem alterações evidentes. Cerca de 9 meses depois, por persistência das queixas e tumefação de crescimento progressivo, realizou Ressonância Magnética que revelou uma lesão óssea destrutiva, envolvendo o calcâneo com componente circunferencial de partes moles, e extensão ao navicular, cuneiformes e diáfise da tíbia. Realizou biópsia percutânea com tru-cut guiada por tomografia computorizada. A amostra revelou neoplasia maligna e expressão de marcadores melanocíticos, sugerindo Sarcoma de Células Claras, PEComa ou Melanoma metastático. A análise para mutações V600 no gene BRAF e translocações 22q12 do gene EWSAR1 foi negativa, suportando o diagnóstico de PEComa. O estadiamento não mostrou sinais de metastização, pelo que foi submetida a amputação transfemoral. A anatomia patológica da peça operatória confirmou o diagnóstico de PEComa, com expressão TFE3 positiva. Manteve vigilância clínica e imagiológica, sem terapêutica adjuvante. Aos 5 meses, apresentava 12/30 no MSTS *score*. Neste período, uma lesão lítica de cerca de 5 cm no ramo ísquio-púbico direito, sugerindo lesão secundária, foi confirmada por Tomografia Emissora de Positrões, revelando adicionalmente outra lesão no côndilo femoral esquerdo e na cabeça umeral direita. Nesse sentido, a doente iniciou Temsirolimus, um inibidor mTOR. Por progressão da doença, ao fim de 5 meses, iniciou 2ª linha com pazopanib, antiangiogénico inibidor da tirosina-cínase. Dado o agravamento clínico e imagiológico, iniciou, 3 meses depois, letrozole, inibidor da aromatase, com regressão das lesões. Por metastização da coluna lombossagrada e invasão endocanalar, desenvolveu um síndrome da cauda equina, realizando corticoterapia em alta dose e radioterapia, pela técnica 3DCRT. A doente faleceu após 2 anos e 9 meses do início dos sintomas. O caso apresentado relata uma entidade extremamente rara, desafiadora e complexa na abordagem diagnóstica – clinico-patológica e imunohistoquímica – e terapêutica, médica e cirúrgica, obrigatoriamente multidisplinar.

PO MD097 PRÓTESE AUTOEXPANSÍVEL, UMA NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA NAS NEOPLASIAS DO FÉMUR PROXIMAL EM IDADE PEDIÁTRICA – CASO CLINICO

Sara Diniz (1); João Vale(1); Tiago Barbosa(1); Ana Ribau(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

O sarcoma de Ewing é relativamente incomum, contabilizando 6-8% tumores ósseos malignos primários, sendo, no entanto, o segundo sarcoma mais comum ósseo e de tecidos moles em crianças. Mais de 80% dos pacientes tem menos de 20 anos. Tende a surgir na diáfise ou na transição metodiafisaria de ossos longos. As opções terapêuticas consistem no recurso a protocolos de quimioterapia associados a resseção alargada da lesão quando não existe doença à distância. Dada alta prevalência em idade pediátrica e localização junto à placa de crescimento, surge como desafio para o tratamento conjugar o salvamento do membro e diminuir a dismetria do mesmo, sem comprometer a irradicação da doença.

OBJETIVO

Apresentação de um caso de neoplasia do fémur proximal em idade pediátrica em que se realizou cirurgia de preservação de membro com recurso a uma prótese autoexpansível do fémur.

MATERIAL E MÉTODOS

Sexo feminino, 8 anos, apresentou clínica de dor de início súbito na coxa direita, constante, que a despertava durante a noite, acompanhada de claudicação da marcha no membro inferior direito. Realizou ressonância magnética nuclear sugestiva de Sarcoma de Ewing da metáfise proximal do fémur direito, sendo confirmado o diagnóstico por biopsia dirigida. A tomografia computorizada de estadiamento e a cintigrafia revelaram ausência de metástases. Realizou o protoloco EURO-EWING, completando o ciclo 4 meses após o diagnóstico, com boa resposta. 6 meses após diagnostico, foi realizada exérese alargada de lesão e reconstrução com endoprotese tumoral autoexpansível, que decorreu sem intercorrências, bem como período de internamento. Retomou novo ciclo de quimioterapia após cirurgia.

RESULTADOS

O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de Sarcoma de Ewing, com mais de 99% de necrose, corroborando uma boa resposta a quimioterapia neoadjuvante. No pós-operatório imediato, constatada dismetria de 1,5 cm a favor do membro operado. No primeiro mês pós-operatório deambulava com dificuldade, sem dor e sem recurso a apoio externo, apresentando um MSTS Score de 23/30.

CONCLUSÃO

As próteses autoexpansíveis do fémur proximal são uma solução como cirurgia de preservação de membro nos casos em que o esqueleto ainda é imaturo. Esta opção de tratamento permite diminuir a discrepância de comprimento dos membros inferiores no final da fase de crescimento, evitando o recurso a múltiplas intervenções cirúrgicas. Apesar de ainda existirem poucos casos relatados na literatura internacional e de se tratar de um caso pioneiro a nível nacional, esta opção terapêutica apresenta-se promissora e deve ser considerada na população pediátrica.

PO MD098 SÍNDROME DE BROWN-SÉQUARD POR HEMANGIOMA DORSAL DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO

Tiago Amorim Barbosa(1); Ana Ribau(1); Sara Diniz (1); Vânia Oliveira(1); Ricardo Rodrigues-Pinto(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(1)

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

O hemangioma é uma neoplasia mesenquimatosa de origem vascular, que frequentemente atinge a pele e o tecido celular subcutâneo. Contudo pode envolver qualquer osso, incluindo a coluna vertebral. Apesar do reconhecido comportamento benigno, pode apresentar características de agressividade local, que no caso da coluna vertebral, podem provocar dor, instabilidade e disfunção neurológica.

Doente do sexo feminino, 65 anos, referenciada à consulta de neoplasias musculo-esqueléticas por dorsalgia paroxística com cerca de 1 ano de evolução, sem outros sintomas associados, com Ressonância Magnética a revelar múltiplas lesões sugestivas de hemangioma ao longo da coluna dorso-lombar, a maior em D5 com ligeiro abaulamento do muro vertebral posterior e extensão pedicular e laminar direitas, sem sinais de compressão mielo-radicular. Apresentou estabilidade clínica e imagiológica durante 2 anos, altura em que inicia quadro de dorsalgia persistente com dificuldade progressiva na marcha e parestesias bilaterais nos membros inferiores. Realizou biópsia óssea guiada por tomografia computorizada que confirmou o diagnóstico de hemangioma. A doente foi submetida a instrumentação pedicular posterior da coluna em D4, D6 e D8. Teve alta hospitalar com evolução favorável e recuperação progressiva das queixas. Após 2 meses, iniciou novo quadro de dificuldade marcada da marcha, com alterações da sensibilidade no tronco e membros inferiores.

Ao exame objetivo, apresentava diminuição da força muscular nos membros inferiores, pior à direita (grau 3-4), sensibilidade álgica preservada até D12 à direita e preservada até D3 à esquerda; diminuição da propriocetividade no hallux direito, com sinais Hoffman e Babinski positivos bilateralmente. O estudo por RMN mostrou progressão com invasão epidural na região de D5, com predomínio direito, com sinais de mielopatia.

Neste contexto, a doente repetiu nova biópsia óssea de D5 compatível com hemangioma. Foi submetida a descompressão medular e instrumentação adicional aos níveis D3 e D9. Após 3 meses de follow-up, tem apresentado uma evolução favorável com recuperação progressiva da sensibilidade e dos défices motores.

O caso clínico descrito realça o comportamento agressivo, não infrequente, dos hemangiomas, que dado o atingimento da coluna dorsal com compressão neurológica provocou um Síndrome de Brown-Séquard direito (ASIA D), com necessidade de tratamento cirúrgico e que, pela sua progressão, obrigou a nova revisão.

PO MD099 RADIOTERAPIA EM ESQUEMA CURTO NO ADENOCARCINOMA DO RECTO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Miguel Simas(1); João Ulrich(2); Virginia Mareco(1); Miriam Abdulrheman(1); Maria Filomena de Pina(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E. (2) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE E.P.E.

INTRODUÇÃO

A neoplasia cólon-rectal é a 3ª neoplasia mais comum. Quando a sua distância à margem anal é ≤15 cm é classificada como tumor retal e tem uma incidência de 15-25 casos/100 000 habitantes por ano na União Europeia. O tratamento recomendado, dependendo do estádio 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.

MATERIAL E MÉTODOS

Doente do sexo masculino, 40 anos, *performance status* 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 (RM) e tomografia computadorizada,revelou uma lesão neoformativa 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; estádio rmT3a rmN2a 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). Para garantir a imobilização para tratamento, foi submetido a anestesia geral em cada sessão de tratamento.

RESULTADOS

O doente não apresentou intercorrências durante o tto. 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, mrT2N0. Aos 8 meses, apresentava resposta completa comprovado por biópsia, mantendo-se atualmente em remissão.

DISCUSSÃO

Apesar de 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, 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.

PO MD100 TERAPÊUTICA PERI-OPERATÓRIA COM ESQUEMA FLOT NO CANCRO GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO : AVALIAÇÃO DA RESPOSTA E TOXICIDADE – – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Ines Teles Grilo(1); Sílvia Alexandra Duarte(1); Katia Ladeira(1); Joana Liz Pimenta(1); Patricia Chow Liu(1); Mariana Rocha(1); Patricia Gago(1); Joana Lima(1); Antonio Teira(1); Marta Sousa(1); Rosa Gomes(1); Daniela Azevedo(1); Maria Castelo Branco(1); Teresa Sarmento(1); Miguel Barbosa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

INTRODUÇÃO

No estudo FLOT4 (NCT01216644), o esquema peri-operatório FLOT melhorou *outcome* em doentes com cancro gástrico/JGE ressecável, em comparação com o esquema ECF/ECX (Magic trial).
A mediana de OS foi de 50 vs 30 meses (FLOT vs ECF/ECX). O FLOT também demonstrou significativo aumento da PFS, com uma mediana de 30 vs 18 meses (FLOT vs ECF/ECX). Mais casos de náuseas/vómitos grau 3/4 foram observados com ECF/ECX e mais neutropenia grau 3/4 com FLOT.

O OBJECTIVO deste estudo foi reportar a experiência no Serviço de Oncologia CHTMAD, bem como descrever o perfil de toxicidade mais frequente.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo dos doentes com adenocarcinoma gástrico, tratado com o regime de FLOT no nosso serviço durante o período compreendido entre de Julho 2018 e Janeiro 2019 (6 meses).

RESULTADOS

Foram tratados 8 doentes com o esquema FLOT. A mediana de idade foi de 65 anos [48-72]. A maioria dos doentes era do sexo masculino (87.5%).

Histologicamente, 100% adenocarcinoma, dois doentes apresentavam padrão de células pouco coesas e 2 padrão tubular; 1 padrão de células em anel sinete. Quanto à localização: 5 no antro, 2 do antro e corpo, 1 no cárdia.

Relativamente ao estadiamento TNM: 75% T3; 12.5% T4 e 12.5% T2; N+ 85.7%. Foram submetidos a laparoscopia de estadiamento 75%.

Relativamente às toxicidades foram mais acentuadas nos 1ºs 7 dias após o ciclo, sem se verificar necessidade de adiamento. 37.5% apresentou neutropenia, num doente verificou-se neutropenia febril após 3ºciclo, com necessidade de GCSF mas sem necessidade de redução de dose nos subsequentes. Em 50% dos doentes verificou-se mucosite grau 2 e em 37.5% náuseas e vómitos grau 3, reversíveis com ajuste de medicação.

Quanto ao motivo de suspensão do tratamento, nenhum doente suspendeu por toxicidade. Dois doentes após cirurgia, constatou-se progressão da doença. Dois dos doentes mantém até à data tratamento e um aguarda gastrectomia subtotal. Após gastretomia 1 doente apresentava pT3G3N0Mx, e outro pT2N0Mx e proseguiram para os 4ciclos, tendo 1doente redução de dose de 75%. Os doentes com progressão foram o doente com histologia em anel sinete e o outro doente era um T3/4N0. A taxa de mortalidade global foi de 12%.

CONCLUSÕES

Há uma necessidade crescente de melhor identificar os doentes a beneficiar e as toxicidades inerentes, embora na análise atualizada do FLOT4 trial parece haver benefício do esquema mesmo em idosos (>70A) ou com componente de célula de sinete. Os resultados demograficos são consistentes com a população do estudo que mudou o paradigma de atuação (74% homens; mediana idade 62; cT3/T4 81%; cN+ 80%). Como limitações do estudo a amostra é ainda pequena e curto tempo de *follow up*. No entanto, parece que o esquema é mais bem tolerado do que o espectável e, nos doentes sem fatores de mau prognóstico (subtipo em anel de sinete, em que houve progressão), parece haver uma boa resposta à terapeutica bem como uma boa tolerância à QT pós-operatória.

PO MD101 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO DE NEOPLASIA DO PULMÃO

Inês Moreira(1); Francisco Simões Carvalho(2); Ana Afonso(2); Elia Cipriano(2); Fernanda Estevinho(2)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO (2) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A

INTRODUÇÃO

A ocorrência de tromboembolismo venoso (TEV), destacando-se o tromboembolismo pulmonar (TEP) e a trombose venosa profunda, é uma complicação comum de diversas neoplasias. O risco de TEV é cerca de 4 a 6 vezes maior em doentes com cancro em relação à população geral. As neoplasias do sistema nervoso central, pulmão, bexiga, pâncreas, estômago, ginecológica e hematológica são consideradas de alto risco para TEV.

CASO CLÍNICO

Sexo feminino, 75 anos, autónoma e cognitivamente íntegra, sem antecedentes médicos de relevo ou medicação habitual. Sem hábitos tabágicos atuais ou prévios; exposição passiva a tabaco.

Desde há 3 meses com dispneia para esforços, anorexia, perda ponderal de 10kg e dor lombar alta contínua, sem irradiação. Recorreu ao SU a 28/11/2018 por agravamento da dispneia nos últimos 15 dias. Realizou ECG, Rx tórax e estudo analítico, sem alterações de relevo. Pedido angio-TAC torácica, a evidenciar TEP segmentar de baixo risco e presença imagem nodular no lobo superior direito medindo 10x6mm, bem como de massa pulmonar no lobo inferior esquerdo medindo 32x30mm associada a derrame pleural homolateral, com vários nódulos, dispersos pela pleura, sugestivos de metastização pleural. Iniciou enoxaparina e internada para completar estudo.

Realizada broncofibroscopia, verificando-se distorção da arquitetura brônquica à esquerda mas sem lesões endobrônquicas, e biópsia pulmonar guiada por TAC, a evidenciar adenocarcinoma do pulmão [CK7 e TTF-1 positivos], PD-L15 10%. Foi orientada para a consulta de oncologia, completado estadiamento: cT2aN2M1, com metastização pulmonar, pleural e óssea. Na consulta de grupo foi proposta para terapêutica sistémica e RT antiálgica.

DISCUSSÃO

Está bem estabelecida a associação entre cancro e TEV, estimando-se que até 20% dos doentes com cancro terão um episódio. Alguns fatores de risco para a ocorrência de TEV em doentes com neoplasia do pulmão são histologia de adenocarcinoma, carcinoma de não pequenas células e doença avançada. No caso exposto o agravamento de dispneia causado pelo TEP levou a doente à urgência, estabelecendo-se assim o diagnóstico da doença neoplásica. Trata-se de uma doente de alto risco de novo episódio de TEV não só pelas características da neoplasia mas também pela ocorrência de episódio prévio, pelo que deve ser equacionada a manutenção de hipocoagulação a longo prazo, principalmente com o início de terapêutica sistémica.

PO MD102 PAPEL DA BIÓPSIA LÍQUIDA NA DETERMINAÇÃO DO ESTADO MUTACIONAL DO RAS NO CANCRO COLO-RETAL METASTIZADO

Joana Marinho(1); Ema Neto(1); Inês Leão(1); Joana Silva(1); Lara Cardoso(1); Sónia Gonçalves(1); Andreia Capela(1); Telma Costa(1); António Moreira Pinto(1); Sandra Custódio(1)

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

INTRODUÇÃO

O uso de inibidores do *EGFR* no cancro colo-retal metastizado (CCRm) é uma estratégia eficaz nos tumores *Ras wild type*. A determinação do estado mutacional (EM) dos genes KRAS, NRAS e BRAF é por isso fundamental. A biópsia líquida (BL) parecer ser uma alternativa atrativa à biopsia tecidular (BT), por ser fácil, rápida e poder ser uma mais valia face à heterogeneidade intratumoral. A concordância entre BT e BL pode chegar aos 90%.

OBJETIVOS

Avaliar a concordância do EM KRAS, NRAS e BRAF no CCRm entre BT e BL.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional prospetivo, unicêntrico, de doentes com CCRm entre 01/01/2018 e 31/12/2018. Foram pesquisadas as mutações nos genes KRAS, NRAS e BRAF em BT e BL pelo método Idlylla (Biocartis®) prévio ao início de tratamento sistémico.

RESULTADOS

Foram incluídos 20 doentes, 4 foram excluídos da análise (1 por neoplasia pulmonar síncrona e 3 por amostra imprópria). Foram analisados 16 doentes com mediana de idades de 70 anos [45-85], 75% do género masculino (n=12). A maioria apresentava estadio IV ao diagnóstico (56.2%, n=9), com metastização hepática como localização secundária mais frequente (37,5%, n=6). Nove doentes (56,3%) realizaram cirurgia ao tumor primário e 4 realizaram quimioterapia adjuvante. Aquando da metastização, 15 doentes (93,8%) apresentavam *ECOG PS* =<1 e um valor mediano de CEA de 17,1ng/mL [1,8-450]. A BT realizou-se maioritariamente em amostras do tumor primário (n=13). Entre BT e BL, verificou-se uma concordância global de 62,5%; 68,8% (n=11) no KRAS, 100% (n=16) no NRAS e 93,8% (n=15) no BRAF. O estadio IV ao diagnóstico correlacionou-se significativamente com a concordância entre biópsias (p=0.035). Nenhuma outra variável independente mostrou influenciar de forma significativa a relação entre BT e BL. No entanto, obteve-se 100% concordância nos doentes com CEA>100ng/mL *baseline* (n=4) e com mais do que um local de metastização (n=3). Verificou-se também uma maior concordância nos doentes com metastização hepática (77,8%, n=7).

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Neste estudo a concordância do EM KRAS, NRAS e BRAF é inferior à publicada. Isto pode ser justificado pelo pequeno tamanho amostral, por locais de metastização extra-hepática, mas também pelo tecido utilizado para pesquisa da mutação (lesão primária *vs* lesão metastática). O estudo continua em recrutamento de forma a aumentar a amostra e permitir uma clarificação do papel da BL como alternativa dinâmica e contínua na caraterização do perfil molecular no CCRm.

PO MD103

RECONSTRUÇÃO PROTÉSICA APÓS HEMIPELVECTOMIA: ACERCA DE 2 CASOS

Luís Coutinho(1); Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Sara Diniz (1); João Vale(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

A reconstrução hemipélvica com endoprótese após ressecção tumoral é um grande desafio da cirurgia ortopédica. Trata-se de uma cirurgia que pode salvar o membro e a vida do paciente com resultados funcionais razoáveis. O objetivo dos autores é apresentar a experiência do nosso departamento na resseção e reconstrução hemipélvica.

MATERIAL E MÉTODOS

Duas reconstruções pélvicas foram realizadas, tendo sido os tumores primários um leiomiosarcoma (Caso 1) um sarcoma radioinduzido (Caso 2) do ilíaco. Foi utilizada uma prótese custom-made MUTARS implantada no sacro para reconstrução pélvica em ambos os casos.

RESULTADOS

O leiomiossarcoma foi ressecado com margens livres, ao contrário do sarcoma. Os pacientes não foram submetidos a tratamento adjuvante à cirurgia. O Caso 1 teve a última consulta de seguimento 6 meses após a cirurgia, onde realizava marcha com 2 canadianas, embora com encurtamento do membro operado. A doente faleceu 8 meses após a cirurgia por metastização. O Caso 2 evoluiu com infeção aguda da prótese: inicialmente realizado desbridamento e limpeza cirúrgica e, posteriormente por má evolução, extração total da prótese. A doente acabou por falecer por progressão da doença.

CONCLUSÃO

Segundo a nossa experiência, apesar do comportamento agressivo local e sistémico dos tumores pélvicos, a resseção total e a cirurgia de salvamento do membro com reconstrução hemipélvica (ou acetabular - caso não incluídos nesta série) são, acima de tudo, prolongadores da vida do doente. Apesar do alto risco de complicações e a necessidade subsequente de revisão, a reconstrução do membro dá ao paciente uma melhor qualidade de vida com resultado funcional aceitável.

PO MD104 COMPARAÇÃO DOSIMÉTRICA DE PLANEAMENTO EM RADIOTERAPIA 3D-CONFORMACIONAL E IMRT HELICOIDAL (TOMOTERAPIA) – A PROPÓSITO DE UM CASO DE CARCINOMA DA MAMA BILATERAL

Regina Leite(1); Domingos Roda(1); Paula Alves(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO

Apesar do carcinoma da mama ser o cancro mais diagnosticado na mulher, a existência de tumores síncronos, de forma bilateral é rara. Este representa um desafio para o planeamento de radioterapia (RT), pela necessidade de utilização de múltiplos campos para irradiação de um volume-alvo mais extenso, com risco de irradiação de maior volume de órgãos de risco.

A técnica de IMRT Helicoidal (Tomoterapia) permite a irradiação de campos extensos com padrão de deposição de dose helicoidal, possibilitando altos gradientes de dose com grande conformidade e homogeneidade, associada a uma imagem guiada robusta com “on-line-matching”.

OBJETIVO

Comparação dosimétrica de duas técnicas de radioterapia: RT 3D-conformacional (3D-CRT) e IMRT Helicoidal (Tomoterapia) no tratamento adjuvante de uma doente com carcinoma da mama bilateral, submetida a tumorectomia bilateralmente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Apresenta-se o caso clínico de doente do sexo feminino, 53 anos de idade, com carcinoma da mama bilateralmente: à esquerda, carcinoma mamário in situ, grau 3 – pTisN0(sn); à direita, carcinoma mamário invasivo bifocal, grau 2, com componente ductal in situ – pT1cN1mic(sn).

A doente foi proposta para RT Externa adjuvante com uma Dose total de 52,56Gy/20Frações, sobre a mama direita com *boost* à loca tumoral (10Gy/4F); e uma dose total de 52,56Gy/20Frações, sobre a mama esquerda com *boost* à loca tumoral (10Gy/4F), em simultâneo.

Realizaram-se dois planeamentos dosimétricos: 3D-CRT Oncentra® e Tomoterapia Accuray®.

Foi realizada uma análise comparativa das curvas de isodose e dos respetivos histogramas dose-volume (HDV) para cada uma das técnicas de RT.

RESULTADOS

Em ambos os planeamentos foi garantido um índice de cobertura do PTV >95% do volume com a dose de prescrição.

No planeamento em 3D-CRT, obteve-se: no coração, dose média: 10,3Gy e V13Gy: 19,3%; no VPT V36Gy: 18,6%; no PRV medula, dose média 1,26Gy.

No planeamento de IMRT Helicoidal (Tomoterapia), obteve-se: no coração, dose média: 3,9Gy e V13Gy: 4,7%; no VPT V36Gy: 4%; no PRV medula, dose média 1,92Gy.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Pela análise das curvas de isodose e dos HDV verificou-se uma maior proteção do coração e pulmões com a utilização de Tomoterapia, sem comprometimento de dose no volume-alvo. Tal é possível devido a uma restrita distribuição de altas doses segundo segmentos co-planares e, consequentemente, maior proteção dos órgãos de risco adjacentes.

PO MD105 CANCRO DA MAMA HER2+, UMA LUTA PELO AUMENTO DA SOBREVIVA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Pereira(1); Ana Massena(2); Filipa Ferreira(2); Joana Graça(1); Ana Leonor Matos(1); Leonor Fernandes(2); Fátima Alves(1); Maria Teresa Neves(1); João Barata(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E. (2) S. ONCOLOGIA MÉDICA, HSFX, CHLO

INTRODUÇÃO / OBJETIVOS

O cancro da mama metastático permanece uma neoplasia incurável. A sobrevida mediana encontra-se nos 3 anos, sendo que a sobrevida aos 5 anos de diagnóstico é de apenas 25%. O cancro da mama HER2 positivo apresentou melhoria significativa da sobrevida global devido a avanços recentes na terapêutica anti-HER2.

Apresentamos o caso de uma doente de 41 anos acompanhada em consulta de oncologia médica por carcinoma mamário SOE, luminal B, com metastização hepática.

MÉTODOS

Descrição do caso clínico, com apoio nos registos de consulta, e meios complementares de diagnóstico.

RESULTADOS

Doente de 41 anos, género feminino. Antecedentes pessoais: irrelevantes. História ginecológica: menarca - 13 anos, G4P1, método anticoncecional: barreira. Antecedentes familiares: avó materna com neoplasia gástrica não especificada.

Trata-se de uma doente com diagnóstico de neoplasia da mama esquerda com metastização hepática. Carcinoma mamário SOE, moderadamente diferenciado RE 90%, RP 90%, HER-2 +, Ki67 40%, em estadio IV.

Proposta para terapêutica paliativa com duplo bloqueio HER2 (trastuzumab + pembrolizumab) e docetaxel. Inicialmente com boa resposta clínica e imagiológica com redução considerável da massa tumoral e do tamanho das metástases hepática.

Após o 6 ciclo observou-se progressão inequívoca da doença com aumento da massa tumoral e aparecimento de novo nódulo ao nível da mama contra lateral. A massa tumoral, apresentava ulceração, tendo a doente sido encaminhada para radioterapia paliativa, que cumpriu com redução do volume e regressão parcial da úlcera.

Dada a progressão sob duplo bloqueio HER2 foi proposta para TDM-1. Após o início desta terapêutica, verificou-se nova progressão da doença, com aumento do volume da lesão e novo incremento da ulceração.

Observou-se detioração progressiva do estado clínico da doente, sendo a mesma encaminhada para a unidade de cuidados paliativos, tendo-se verificado o óbito algumas semanas depois.

CONCLUSÕES

O cancro da mama permanece uma doença incurável. No caso de doentes com expressão HER2 positiva, os últimos anos trouxeram algumas armas farmacológicas que permitiram o aumento de sobrevida destas doentes, no entanto em alguns casos a progressão de doença mantém-se galopante apesar das novas abordagens.

PO MD106 UM INTERESSANTE DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CANCRO DA PRÓSTATA METASTIZADO À APRESENTAÇÃO

Ines Teles Grilo(1); Filipa Carneiro(2); Alina Rosinha(2)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E
(2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

INTRODUÇÃO

O cancro da próstata caracteriza-se por um dos mais previsíveis, relativamente ao comportamento e locais de metastização, em função dos factores preditivos inerentes. No entanto a variabilidade indivídual pode levar a que o tumor se comporte de forma única.

Foi demonstrado o benefício da administração do docetaxel concomitantemente ao inicio do ADT, na doença hormonossensível, parecendo haver maior benefício em doentes que apresentem maior carga tumoral. A hormonoterapia(HT) de nova geração veio também mudar a história natural do cancro da próstata.

CASO CLÍNICO

Os autores descrevem o caso de um homem de 77 anos, com antecedentes de HTA, DM, FA, e hemicolectomia em 2002 por adenocarcinoma do cólon, com biopsia prostática que demonstrou adenocarcinoma *G(4+4).*

Dos exames de estadiamento: Cintigrafia Óssea (CO) sugestiva de lesões secundárias na grade costal/bacia. TAC Toraco-abdomino-pélvica (TAP): quisto Bosniak IIF, suspeita de doença localmente avançada na próstata e suspeita de **tumor desmoide pré-peritoneal na região epigástrica,** 4 cm**.**

O doente teria sido submetido a uma hernioplastia epigástrica recente com colocação de prótese abdominal, no local da nova lesão. Realizou uma primeira biopsia que foi **inconclusiva.**

Portanto, estamos perante um doente com antedecentes de: primeira neoplasia do cólon, com diagnóstico agora de novo de adenocarcinoma da prostata com metastização óssea ao diagnóstico e com suspeita de um 3º tumor do tecido conjuntivo, raro, que muito frequentemente acomete a parede abdominal, sendo que do ponto de vista anatomopatológico é benigno mas é muito agressivo pelo potencial de crescimento rápido e acometimento de estruturas vitais.

Tudo isto poderia comprometer o início do tratamento do cancro da próstata hormono-Naive, metastizado. De forma a esclarecer a etiologia da lesão epigástrica previamente á definição da estratégia oncológica para o cancro da prostata foi feita uma segunda biopsia guiada cuja histologia demonstrou: “tecido fibroso denso, com focos de metaplasia óssea e infiltração por neoplasia maligna, aspectos que favorecem a hipótese de uma origem primária próstata.”

Foi então proposto para QT com Docetaxel e HT com aLHRH. Após 6 ciclos de Docetaxel apresenta resposta parcial óssea e bioquímica e doença epigástrica estável.

Sete meses depois tem agravamento clínico e progressão óssea desenvolvendo resistência à castração. Teve necessidade de RT anti-álgica e inicou Ácido Zoledrónico associado a HT de nova geração, com Enzalutamida, que mantém até à data.

CONCLUSÃO

Este caso clínico pretende mostrar que a história natural da doença, o diagnóstico e os locais de metastização podem ser muito heterogéneos, o que exige um alto grau de suspeição clínica.

Constata um local de metastização muito invulgar do adenocarcinoma da próstata.

E enfatiza a importância da sequenciação terapêutica como um desafio no tratamento desta entidade.

PO MD107 DOR ABDOMINAL COMO PONTA DO ICEBERG: A PROPÓSITO DE UM CASO DE METASTIZAÇÃO HEPÁTICA NUM TUMOR PRIMÁRIO OCULTO

Mafalda Miranda Baleiras(1); André Ferreira(1); Maria Teresa Neves(1); Fátima Alves(1); Marta Pinto(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

A doença metastática hepática está presente em cerca de 25% dos cancros metastáticos. A elevada capacidade metabólica e a dupla irrigação tornam o fígado num órgão de eleição para secundarização. As principais neoplasias primárias que causam metastização hepática são pulmão, cólon, pâncreas, mama e estômago.

OBJECTIVOS

Evidenciar o crescimento silencioso e assintomático do cancro pancreático até uma fase já avançada da doença, na altura do diagnóstico.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise descritiva de um caso clínico através da consulta do processo clínico e revisão da literatura.

RESULTADOS

Mulher, 82 anos de idade, com história pessoal de hipertensão arterial. Recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal. Apurou-se quadro de náuseas, anorexia e perda ponderal de 15Kg em três meses. Ao exame objectivo salientava-se, pele e escleróticas ictéricas. Analiticamente, elevação dos parâmetros inflamatórios e padrão de citocolestase. Realizou ecografia abdominal que mostrou fígado de dimensões aumentadas com áreas nodulares dispersas mal definidas. Foi admitida em internamento no serviço de Medicina Interna para prosseguir investigação etiológica. Realizou tomografia computorizada torácica, abdominal e pélvica que revelou hepatomegalia multinodular e nódulo parenquimatoso pulmonar na base direita sugestivos de metastização e ainda formação nodular hipodensa com 3x1,4cm na transição corpo-cauda do pâncreas. Verificou-se degradação clínica progressiva. Com base na história clínica e achados imagiológicos, assumiu-se provável neoplasia primária pancreática com envolvimento secundário hepático e pulmonar. O caso foi discutido com Oncologia que optou por não caracterizar histologicamente a lesão pelo facto da doente apresentar ECOG-PS 4. Faleceu no dia seguinte a iniciar paliação sintomática com opióides.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O prognóstico da doença metastática hepática depende da extensão da doença, tipo do tumor primário e ECOG-PS do doente. São amplamente reconhecidas as vantagens da mono ou poli-quimioterapia na melhoria da qualidade de vida dos doentes com cancro pancreático metastático. No entanto, a sua aplicabilidade terapêutica apenas está descrita para doentes com ECOG-PS igual ou inferior a 2, o que não foi possível inferir neste caso.

PO MD108 ADMISSÃO E OUTCOME DE DOENTES ONCOLÓGICOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

Fátima Rocha Alves(1); Maria Teresa Neves(1); João Barata(1); Leonor Vasconcelos Matos(1); Joana Graça(1); Mariana Malheiro(1); Helena Miranda(1); Ana Martins(1); Isabel Serra(2)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.
(2) HOSPITAL DR. FERNANDO DA FONSECA-AMADORA/SINTRA

INTRODUÇÃO

O desempenho dos scores de prognóstico em doentes (dts) oncológicos admitidos em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) é impreciso e o julgamento clínico isolado é pouco fiável. É essencial a identificação de fatores associados ao prognóstico para uma melhor orientação destes dts.

OBJETIVOS

Caracterizar alguns fatores associados à admissão, a sua relação com o prognóstico e a sobrevivência a curto prazo (6 meses).

MÉTODOS

Análise retrospetiva das admissões na UCIp de um hospital Central de 2015 a 2017.

RESULTADOS

Dos 179 dts, a maioria era do sexo masculino (57%), mediana de idades de 70 anos (25- 95 anos), 42,5% provinha do bloco operatório e 20,7% do serviço de urgência. A média de internamento foi 7.99 dias. Os motivos de internamento principais foram o pós-operatório a cirurgia Gastrointestinal (GI) eletiva e emergente em 31.8% dos casos; Sépsis grave/choque séptico em 22,3% e insuficiência respiratória por infeção com 12.8%. O cancro mais frequente foi o colorretal (27.4%), seguido do Pulmão (11.2%), neoplasias hematológicas (10.6%). O principal motivo de admissão de dts com neoplasia colorretal foi o pós-cirúrgico (65.5%), o mesmo para a neoplasia gástrica (75%) e do pâncreas (60%). A insuficiência respiratória por infeção foi o principal motivo em dts com neoplasia do pulmão (40%.) Na mama os principais motivos foram a insuficiência respiratória por infeção e sépsis grave/choque séptico em 37.5% igualmente. Sépsis grave/choque séptico foi o principal motivo de admissão de doentes com neoplasias hematológicas (47.4%) e ginecológica (42.9%). Os doentes com neoplasia da bexiga/urotélio e neoplasia renal foram admitidos principalmente no pós-cirúrgico respetivo, 64.7% para o primeiro e 62.5% o segundo. 22 doentes desenvolveram lesão renal aguda, 8 doentes adquiriram pneumonia e 6 doentes tiveram complicações pós-operatórias (deiscência de anastomose, peritonite). Foram registados 31 óbitos dos 179 dts na UCIp, 50% com a neoplasia do Pulmão. Pós-alta foram registados 62 óbitos até data da colheita dos dados com taxa de mortalidade de 52,9% na neoplasia Bexiga/urotélio, Próstata (50%), Pulmão (45%), Hematológico (42%) e Pâncreas (40%). Os principais motivos de óbito pós alta foram infeção respiratória (22,6%) e complicações pós cirúrgicas (14.5%). 113 tiveram sobrevivência > 6 meses (63.1%), com um total de 35 óbitos no 1º semestre após alta da unidade.

CONCLUSÕES

A variação dos motivos de admissão, complicações e mortalidade para os diferentes tipos de neoplasia, vem demonstrar a importância de uma avaliação individual do doente oncológico na decisão de admissão na UCI, levando em conta o claro benefício da estabilização destes doentes a curto prazo.

PO MD110 TRATAMENTO DO CANCRO COLORRETAL METASTÁTICO: UMA REAÇÃO ADVERSA ATÍPICA

Júlio Lemos Teixeira(1); Lucy Alves(1); Tânia Madureira(1); Joana Magalhães(1); Beatriz Gosalbez(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

INTRODUÇÃO

O cancro colorretal é a segunda neoplasia maligna mais frequentemente diagnosticada na Europa em ambos os sexos. O tratamento sistémico da doença metastática tem evoluído bastante e as várias opções terapêuticas apresentam o seu respetivo perfil de toxicidade, encontrando-se as reações adversas bem documentadas na literatura.

Os autores descrevem o caso clínico de um doente que teve uma reação adversa atípica ao tratamento do cancro colorretal metastático.

CASO CLÍNICO

Sexo masculino, 42 anos, ECOG 0. Diagnóstico em 07/2016, de adenocarcinoma do ângulo esplénico do cólon com volumosa metástase hepática síncrona, cT3N+M1. Proposto quimioterapia de indução com FOLFOX+Bevacizumab, tendo completado 6 ciclos em novembro com boa tolerância. Em 01/2017, foi submetido a hemicolectomia direita e lobectomia hepática esquerda sem intercorrências de relevo. Proposto para quimioterapia com o mesmo protocolo em 07/2017, com boa tolerância clínica e hematológica, sem adiamentos. O paciente manteve-se em remissão durante cerca de 1 ano após fim do tratamento. Em 07/2018 houve progressão de doença a nível abdominal. Dado o intervalo de 12 meses desde o último ciclo de QT, foi feito o mesmo esquema. Realizou FOLFOX+Bevacizumab com toxicidade infusional no 2º e 3º ciclos. Os testes cutâneos foram positivos para hipersensibilidade ao ácido folínico, pelo que se alterou para CAPOX+Bevacizumab. No 4º ciclo, houve uma nova reação infusional, com febre durante a perfusão de Oxaliplatino. No 5º ciclo (com protocolo de dessensibilização a Oxaliplatino), iniciou Bevacizumab após suspensão antecipada de Oxaliplatino por febre. A meio da perfusão iniciou hemorragia gengival abundante e difusa, tendo sido constatada trombocitopenia Grau 3. A hemorragia foi controlada com medidas médicas, sem recorrência.

CONCLUSÃO

As reações infusionais podem adquirir um caráter de gravidade dada a sua imprevisibilidade, estando associadas a diversos fármacos antineoplásicos. Nos casos mais graves, podem obrigar à interrupção da terapêutica. No entanto, sempre que possível, devem ser feitos esforços no sentido de as ultrapassar, especialmente quando existe uma evolução favorável ao esquema proposto. No caso clínico descrito, a boa tolerância e resposta ao esquema inicial levou a que este fosse novamente administrado, não sendo de esperar as reações descritas que consequentemente obrigaram a alterações no referido tratamento.

PO MD111 ANGIOSSARCOMA RADIOINDUZIDO DA MAMA: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

André Figueiredo(1); Diogo Delgado(1); João Ulrich(1); Saulo Saraiva(1); André Florindo(1); Vera Mendonça(1); Marília Jorge(1); Maria Filomena de Pina(1)

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

INTRODUÇÃO

O angiossarcoma radioinduzido (ASRI) da mama é uma neoplasia iatrogénica rara. A incidência tem aumentado com o crescente uso da cirurgia conservadora (CC) da mama e consequente radioterapia (RT) adjuvante. No entanto, a literatura mantém-se escassa relativamente à melhor abordagem terapêutica. A cirurgia com margens negativas é o *gold standard* e a quimioterapia (QT) e / ou a RT são frequentemente ponderadas, contudo os resultados são controversos.

OBJETIVO

Apresentação e discussão do diagnóstico e abordagem terapêutica de dois casos de ASRI da mama tratados no nosso serviço.

MATERIAL E MÉTODOS

Caso 1

Mulher de 78 anos, com antecedentes de CC da mama esquerda e RT adjuvante por carcinoma mucinoso invasivo há 5 anos, apresentou-se com uma lesão exofítica pericicatricial, com aproximadamente 8 cm de maior eixo, com evolução de 5 meses. A biópsia revelou a presença de uma neoplasia maligna vascular compatível com um ASRI. Por alterações neurológicas, foi submetida a RM crânio-encefálica que revelou a presença de uma lesão ocupante de espaço cortico-subcortical temporal direita. A biópsia excisional evidenciou uma neoplasia glial com uma atípica proliferação sarcomatoide vascular, compatível com gliossarcoma. Dado a pobre *performance status*, a doente não foi proposta para cirurgia e/ou QT. Foi submetida a RT paliativa hemostática sobre a lesão tumoral na mama com 13 Gy em 2 frações separadas por 48h, com boa resposta terapêutica.

Caso 2

Mulher de 79 anos, com antecedentes de CC da mama direita e RT adjuvante por um carcinoma ductal invasivo há 5 anos, apresentou-se com uma lesão exofítica pericicatricial, cuja biópsia foi compatível com ASRI. Após discussão multidisciplinar, a doente foi submetida a mastectomia total, cujo resultado anatomo-patológico confirmou o diagnóstico, apresentando a lesão 15 cm de maior eixo. Após 12 meses de follow-up, mantém-se livre de recidiva.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nos sobreviventes de cancro da mama, o ASRI é o sarcoma secundário mais comum e deverá ser prontamente reconhecido dado que o diagnóstico precoce se traduz num melhor prognóstico. Para além da cirurgia, alguns autores sugerem que a radioterapia neoadjuvante pode ter um papel na diminuição do volume tumoral, permitindo uma cirurgia com margens negativas. A associação do gliossarcoma, com componente angiosarcomatoso, com o ASRI não está descrita na literatura, mas o caso 1 levanta a hipótese da existência de uma predisposição comum para uma neoplasia vascular. Ensaios clínicos são necessários para guiar a melhor abordagem terapêutica do ASRI da mama.

PO MD112 SOBREVIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA NO GLIOBLASTOMA- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Alicia Oliveira(1); Renato Cunha(1); Maria Bairos Menezes(1); Tomás Carvalho(1); Ricardo Fernandes(1); Emílio Bravo(1); Rui Dinis(1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO

O glioblastoma é uma neoplasia com uma incidência anual de 3-5/100000 casos, com discreta predominância em homens. Pode desenvolver-se em qualquer idade, sendo mais frequente na 5ª-6ª décadas de vida. O glioblastoma é considerado grau IV, tendo uma sobrevida media de 15 meses, com sobrevivência aos dois anos de 27%.

CASO CLÍNICO

Homem, 34 anos. Fumador 10 Unidades-Maço-Ano, sem outros antecedentes. Enviado de outro hospital por história de cefaleias que condicionou tumorectomia cerebral temporal direita em Fevereiro/2014. Histologia: glioblastoma de alto grau, GFAP+ e índice proliferativo (Ki67/mib1) de aproximadamente 5% compatível com Glioblastoma (Grau IV, OMS). ECOG-Performance Status (PS) 1. Iniciou protocolo STUPP com boa resposta durante 11 meses. Por recidiva tumoral local, iniciou Lomustina 110mg/m2, com nova progressão imagiológica ao fim de 3 ciclos. Setembro 2015: extensão lesão com marcado edema temporo-occipital direito, inoperável. Iniciou Bevacizumab 10mg/kg quinzenal a Outubro/2015, com boa tolerância. Ressonância Magnética Fevereiro/2016: redução do edema com redução da área hiperintensa (>30%); resposta parcial com critérios RANO. Neurologia- Junho/2016: recomendação de manter o bevacizumab. Manteve resposta parcial até Novembro/2016: PS 2, agravamento neurológico, hemiparesia esquerda, com aumento lesional, com decisão segundo neurologia de manter bevacizumab. Durante 2017: discreta redução dimensional, melhoria dos défices motores, PS1, manteve terapêutica e iniciou enalapril 2.5mg. Dezembro 2018: lesão renal aguda e proteinuria muito significativa com avaliação em urina/24h, avaliado por nefrologia, tendo sido assumido efeito secundário do bevacizumab. Foi suspenso e aumentou enalapril para 12.5mg com melhoria. Atualmente com função renal corrigida, aguarda consulta de decisão terapêutica.

CONCLUSÃO

O presente caso representa uma sobrevivência prolongada com um glioblastoma, desde há 4 anos com uma lesão considerada não ressecável, mantendo terapêutica com bevacizumab após progressão com radioterapia, temozolamida e lomustina, apresentando uma boa qualidade de vida, com uma intercorrência do fármaco causada pela inibição do VEGF que impede remodelação endotelial com disrupção de epitélio.

PO MD115 MELANOMA E A IMPORTÂNCIA DO FOLLOW-UP

Alicia Oliveira(1); Renato Cunha(1); Maria Bairos Menezes(1); Tomás Carvalho(1); Ricardo Fernandes(1); Mariana Inácio(1); Emílio Bravo(1); Rui Dinis(1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO

A incidência de melanoma maligno é de 3-5/100.000 casos-ano, sendo mais frequente no sexo masculino. Cerca de 20% desenvolve metástases à distância, com uma taxa de sobrevivência aos 5 anos de aproximadamente 15%. Um follow-up adequado é importante já que 8% dos doentes desenvolvem um segundo melanoma 2 anos após o diagnóstico inicial.

CASO CLÍNICO

Homem, 41 anos, ex-toxicodependente. Setembro/2014: nevo congénito na perna esquerda, aumento nos últimos meses. Dezembro/2014: excisado- melanoma nodular, 11mm, invasão derme reticular, ulcerado, infiltrado linfocítico ausente, 8mitoses/mm, mutação BRAF exão 15 pV600E; Melanoma nodular pT4b. Pedidos exames de estadiamento, faltou durante 1 ano à consulta por problemas financeiros. Dezembro 2015: metastização na perna esquerda e conglomerado inguinal esquerdo. Ressonância magnética(RM) crânio: normal. LDH 690. Decidido inibidor MEK+ e inibidor BRAF. 25/2/2016: inicia Vemurafenib. 7/4/2016: inicia Cobimetinib. Boa tolerância, apenas anorexia e astenia G1. PET Julho/2016: resposta parcial com regressão de lesões da perna. Por consumos de heroína, suspendeu medicação de Janeiro-Abril/2017. Faltou durante 3 meses, Maio: LDH 639, biópsia de lesão sobre cicatriz: metástase satélite de melanoma conhecido. Retoma medicação em Julho de 2017. Outubro/2017 LDH 244. Dezembro/2017: cefaleias ocasionais e náuseas: RM crânio: lesão cortico-dural frontal direita com edema: 15x9mm. Iniciou corticoide e Radioterapia de 29/1/2018 a 8/2/2018. Iniciou Nivolumab em Março/2018, com boa tolerância. Maio/2018, agravamento neurológico (diminuição força Grau 3 hemicorpo esquerdo), aumento de corticoide e suspensão de nivolumab. Reavaliação RM Maio: Discreta diminuição da lesão e do edema. Desmame de corticoterapia e reiniciou Nivolumab em Junho. RM Dezembro/2018: aumento da lesão 3x2.7x3.2cm, com edema e efeito de massa. Janeiro/2019: resposta parcial de lesões cutâneas e, completa inguinal esquerda. Por lesão única cerebral em doente com resposta parcial a nivolumab, propõe-se excisão cirúrgica.

CONCLUSÃO

O presente caso demonstra uma situação de sobrevivência de mais de 4 anos com doença avançada, na presença de mutação BRAF (frequente no melanoma nodular) e com seguimento errático, demonstrando a importância de um follow-up adequado para melhoria de outcome e a importância do aparecimento de novas terapêuticas como a imunoterapia que permitem aumentar a sobrevivência global.

PO MD116

NEUTROPENIC DIET - A FALSE FRIEND

Ana Carolina Vasques(1); Mafalda Miranda Baleiras(1); André Ferreira(1); Marta Pinto(1); Helena Miranda(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

A dieta neutropénica começou a ser implementada na década de 60, tendo como teoria, o facto de os alimentos conterem microrganismos potencialmente patogénicos e suscetíveis de causar infeções em doentes neutropénicos. [7,10,12,13]

OBJETIVOS

Apresentação de caso clínico e revisão do estado da arte acerca da dieta neutropénica, assim como a sua evidência científica, importância e impacto na prática clínica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Análise de um caso clínico de um doente de 79 anos com antecedentes de um carcinoma recto-sigmoide e carcinoma de células renais em vigilância. Diagnóstico recente (2018) de carcinoma de pequenas células do pulmão sob quimioterapia com Carboplatina e Etoposido. Internado em contexto de IC descompensada por FA com RVR associado a Neutropenia febril a quem foi instituída a dieta neutropénica, durante o internamento. Revisão da literatura através da pesquisa em bases de dados científicas, incluindo revistas, pareceres de sociedades europeias e uma metanálise sobre este tema. A maioria dos estudos realizados têm a limitação do número reduzido de doentes e de variáveis de confundimento.

RESULTADOS

Considera-se neutropenia, a contagem de neutrófilos <2000/ml no sangue periférico e é relativamente frequente os doentes oncológicos, seja por doença primária, seja por iatrogenia, como no caso clínico apresentado, com valor à entrada de 20 neutrófilos/ml.[3] Apesar de não existir consenso quanto aos alimentos permitidos na dieta neutropénica, existe evidência de potencial patogénico em alguns alimentos, como por exemplo, tomates crus. No entanto, verificou-se não existir maior risco de infeção ou de morte em doentes oncológicos, comparando a dieta neutropénica com a dieta comum,[5,6,8,13] e surpreendentemente, o número de doentes com febre e infeção foi superior neste grupo.[5,7,9] O mais importante nestes doentes, serão os cuidados de higiene no manuseamento da comida, respeitar os prazos de validade e o consumo de alimentos corretamente embalados. [16]

DISCUSSÃO

Apesar de teoricamente lógica e aceitável, a dieta neutropénica falha em demonstrar evidência na prática, podendo pôr em risco doentes já por si fragilizados e em risco de má nutrição. [7,10,12,13] No nosso caso clínico, a dieta neutropénica foi iniciada nas primeiras 24h e verificou-se uma boa evolução clínica. Contudo, não existe consenso quanto aos alimentos permitidos, ou até quando iniciar a dieta neutropénica.

CONCLUSÃO

No que toca á dieta neutropénica, cada instituição usa os seus critérios, culminando num emaranhado de informações diferentes e muitas vezes contraditórias. São por isso necessários mais estudos e a criação de consensos multidisciplinares que assentem em boas práticas de higiene alimentar.[2,4,5,6,7,8,9,10,12]

PO MD119 RESSEÇÃO ALARGADA DE METÁSTASES ÓSSEAS SOLITÁRIAS - ANÁLISE DE 36 CASOS

Hugo Miranda(1); Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(1)

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

Com o advento das terapias sistémicas dirigidas e o aumento da sobrevida nos doentes oncológicos, as atuais diretivas do tratamento das metástases nos ossos longos e no ráquis, com fratura ou com fratura iminente, tendem a favorecer cirurgias mais agressivas. A resseção alargada da metástase óssea solitária tem sido uma prática cada vez mais comum não só por aumentar a sobrevida (carcinoma de células renais, algumas neoplasias da tireóide) como por mecânica e funcionalmente, condicionar melhores resultados e mais duradoiros. Uma das aplicações concebidas para orientação da terapêutica destas metástases é a OPTIMODEL® que, com um fluxograma de sobrevida estimada e de tratamento cirúrgico, conduz em muitos casos a resseções de metástases solitárias, e o uso de próteses, em detrimento de atitudes cirúrgicas mais precárias. Entre 2012 e 2017 foram ressecadas 36 metástases solitárias nesta Instituição, a maioria das quais, seguindo os critérios da aplicação OPTIMODEL®. O grupo dos doentes, 16 mulheres e 20 homens, tinha uma idade média de 66 anos (21 a 82). A origem das lesões foi a mama (n=12), pulmão (n=5), rim (n=8), tubo digestivo (n=6), tireóide (n=2), outros órgãos (n=3). Os segmentos anatómicos atingidos foi o fémur proximal em 20 doentes, a diáfise femoral em 6, o úmero em 7, o ilíaco em 2 e o ráquis em 1 doente. Foram realizadas 27 artroplastias (próteses convencionais ou "tumorais" com hastes longas), 2 resseções sem reconstrução, 1 vertebrectomia total e 6 reconstruções com enxerto autólogo ou alógeno. Verificaram-se 3 casos de infeção pós-operatória que obrigou a reintervenção cirúrgica precoce, tendo-se resolvido os 3 casos. O exame anátomo-patológico das peças de resseção mostrou margens alargadas em 29 casos. Aos 3 meses de evolução o score médio funcional (*Musculoskeletal Tumor Society scoring System*) tinha subido de 10,09±6,5 (33,63%) para 20,91±4,59 (69,7%) e a dor no local da metástase tinha diminuído de 7,3 para 3,6 na Escala Numérica da dor. O intervalo livre de doença (ILD) mínimo foi de 4 meses e o máximo de 48 meses, sendo a média 19,91 meses.

PO MD120 ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE UM CONDROSSARCOMA DO FÉMUR PROXIMAL EM MULHER GRÁVIDA

Hélder Fonte(1); Tiago Barbosa(1); Ana Ribau(1); Luís Coutinho(1); João Vale(1); Sara Diniz(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

O Condrossarcoma representa 9% das lesões ósseas malignas primárias. Pode ocorrer em qualquer localização, mas a pélvis, o fémur e úmero proximais são as localizações mais frequentes. Os autores reportam um caso de uma mulher grávida com queixas de lombociatalgia, no contexto de um condrossarcoma do fémur proximal com envolvimento dos tecidos moles da nádega. Fatores confundidores, como a gravidez e a presença de discopatia lombar prévia, contribuíram para o atraso no diagnóstico.

RELATO DE CASO

Mulher de 34 anos, no final do 1º trimestre da gravidez, referenciada a consulta externa de Ortopedia por lombociatalgia esquerda com 18 meses de evolução. Realizou RMN coluna lombar que evidenciou discopatia L5-S1, sem compromisso radicular, e eletromiografia dos membros inferiores que não revelou alterações. Realizou também ecografia da nádega que revelou bursite trocantérica. Nos seis meses seguintes evoluiu com agravamento das queixas e com aparecimento de tumefação dura na região nadegueira. O novo estudo ecográfico revelou uma imagem nodular na proximidade do grande trocânter com 7cm de maior diâmetro. Complementou-se a avaliação com RMN que revelou uma volumosa lesão tumoral do fémur proximal com envolvimento cortical e dos tecidos moles peri trocantéricos. Realizou biópsia cujo resultado foi compatível Condrossarcoma mixóide. Entretanto, o parto decorreu nesta altura, com 38 semanas de gestação, e decorreu sem intercorrências. Prosseguiu-se o estudo da lesão, com respetivo estadiamento, que evidenciou uma lesão única. Foi proposta para resseção cirúrgica alargada e reconstrução com endoprótese tumoral MUTARS tripolar revestida a Ag+. O estudo anatomopatológico da peça operatória revelou um Condrossarcoma G2, pT2 R0. Evoluiu favoravelmente, sem sinais de recidiva, e cumpriu plano fisiátrico com carga progressiva. Aos quatro meses de pós-operatório, a TC-TAP de follow-up revelou lesões metastáticas pulmonares para-cardíacas, que tendo em conta a localização, não foram biopsadas. Realizou PET com captação múltipla do radiofármaco a nível pulmonar, tendo sido proposta para quimioterapia paliativa, que se encontra a realizar.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

No presente caso, as queixas inicias foram associadas provisoriamente ao diagnóstico de discopatia agudizada pela gravidez. A dissociação entre o grau de dor e as alterações imagiológicas iniciais levaram a uma reobservação periódica da doente e foi o aparecimento de uma massa ao nível da nádega que motivou uma nova investigação imagiológica.

O sucesso no tratamento do Condrossarcoma depende de um diagnóstico atempado. A clínica é frustre e é necessário um alto nível de suspeição, sobretudo durante a gravidez, onde as alterações típicas da mesma podem mascarar várias patologias.

PO MD121 METÁSTASE OU SEGUNDO TUMOR PRIMÁRIO?

Francisca Gonçalves(1); Ana Opinião(1); Duarte Machado(1); António Moreira(1)
(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células renais pode cursar com metastização pulmonar em 33-72 % dos casos.

O desenvolvimento de um segundo tumor primário num doente com diagnóstico preexistente de cancro metastático pode ser facilmente negligenciado ou mal atribuído a progressão da doença. Não está determinada a incidência real de segundos tumores primários nesta população.

Assim, a identificação de lesões pulmonares de novo deve conduzir ao estudo para distinção entre lesão metastática ou primária.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 69 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus* tipo 2, *flutter* auricular, DPOC e hábitos tabágicos activos (100 UMA).

Na sequência de achado incidental em ecografia, que mostrou tumor no rim direito, foi submetido a nefrectomia radical, com diagnóstico anatomo-patológico de carcinoma de células claras estadio I (pT1a N0, grau Fuhrman 3). Um ano depois, foi detectada metastização óssea e subcutânea, confirmada histologicamente. Iniciou terapêutica sistémica com Sunitinib. Dois anos depois de ter iniciado Sunitinib, foram documentados nódulos pulmonares, interpretados como progressão de doença, o que motivou alteração da terapêutica para Axitinib.

Após três anos sob Axitinib, apresentou regressão das lesões pulmonares à excepção de uma no lobo superior esquerdo, que progrediu (espiculada, com contacto pleural e com o brônquio segmentar). Através de biópsia guiada por TC, fez-se diagnóstico histológico de carcinoma de não pequenas células pavimento-celular, com marcação membranar de PD-L1 em cerca de 70% das células. O tumor foi estadiado como cT3N0Mx e tratado com radioterapia.

Dez meses após a conclusão da radioterapia, verificou-se progressão radiológica do cancro do pulmão por TC, com envolvimento da fáscia endotorácica e da grelha costal esquerda. Iniciou Pembrolizumab, tendo falecido dois meses depois, por progressão do cancro do pulmão.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

O caso reflecte a importância do seguimento e grau de suspeição na identificação de segundos tumores primários, mesmo em doentes com doença metastática. Neste doente, o nódulo pulmonar poderia ser interpretado como uma metástase do carcinoma de células renais. Contudo, atendendo ao contexto epidemiológico, às características radiológicas do nódulo pulmonar e à noção de resposta dissociada ao tratamento em curso para a doença metastática conhecida, a investigação de segunda neoplasia tornou-se ainda mais pertinente.

PO MD122 FEOCROMOCITOMA METASTÁTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Correia Magalhães(1); Bernardo Marques(1); M. João de Sousa(1); Raquel Basto(1); Raquel Martins(1); João Ribeiro(1); Gabriela Sousa(1); Fernando Rodrigues(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO

O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino que deriva das células cromafins presentes na medula da glândula supra-renal ou das células paraganglionares. Trata-se de uma neoplasia rara, com uma incidência que varia entre 0,1 – 0,9%, que se distribui de forma idêntica por ambos os sexos. Cerca de 10% dos feocromocitomas são malignos, sendo que existe uma maior probabilidade de desenvolver doença metastática nos doentes com mutação da subunidade B da succinato-desidrogenase (SDHB).

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 33 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, recorre ao seu Médico Assistente em Julho de 2017 por tumefação craniana frontal. Após investigação etiológica foi diagnosticado feocromocitoma da glândula supra-renal esquerda com metastização ganglionar e óssea disseminadas. Gene SDHB mutado. Os sintomas decorrentes de hiperactividade simpática foram controlados com bloqueadores alfa e beta-adrenérgicos. Iniciou quimioterapia (QT) noutra Instituição com ciclofosfamida, vincristina e dacarbazina (segundo protocolo CVD) em Janeiro de 2018, tendo cumprido 6 ciclos de tratamento. Admitido na nossa instituição em Julho de 2018. Face à ausência de resposta satisfatória com o esquema inicialmente proposto, iniciou QT com capecitabina e temozolomida (CapTem), com boa resposta clínica e imagiológica.

CONCLUSÕES

Em doentes com feocromocitomas irressecáveis ou rapidamente progressivos, bem como em doentes metastizados, deve ser considerada a instituição de tratamento com QT sistémica. Embora, nestes casos, o protocolo CVD seja um dos mais frequentemente utilizados, alguns estudos sugerem que estes tumores parecem responder favoravelmente com a temozolomida em monoterapia (particularmente doentes com mutação SDHB) ou em associação a outros fármacos, como é exemplo a capecitabina.

PO MD123 RECESSÃO ALARGADA DE SARCOMAS DE PARTES MOLES: SOLUÇÕES ORTOPÉDICAS PARA A PRESERVAÇÃO DA ESTABILIDADE DO MEMBRO

Carla Martins(1); Margarida Areias (1); Tiago Barbosa(1); Ana Ribau(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(1)

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

INTRODUÇÃO

Sarcomas de tecidos moles correspondem a um grupo heterogéneo de tumores que se desenvolvem das células mesenquimatosas, envolvendo o tecido fibroso, adiposo, vasculonervoso e muscular. São tumores raros constituindo cerca de 1% do total de tumores malignos a nível mundial. O tratamento padrão deve incluir a ressecção cirúrgica, que pode ser realizada isoladamente ou em combinação com radioterapia/quimioterapia. A sua ressecção cirúrgica completa e alargada com margens microscópicas livres de tumor é essencial de forma a prevenir a recidiva da doença. No entanto também é importante atentar para a maximização da função e estabilidade do membro.

OBJECTIVO

São apresentados 3 casos clínicos diagnosticados com sarcoma de partes moles, submetidos a ressecção tumoral cuja abordagem cirúrgicas foi multidisciplinar, com soluções ortopédicas para a preservação da estabilidade do membro.

MATERIAL E MÉTODOS

Caso 1: Doente, sexo m, 79 anos, tumefacção na face anterior da perna direita com 6 meses de evolução. Avaliado inicialmente com exérese incompleta de lesão por suposto hematoma pós-traumático com exame histológico compatível com sarcoma pleomórfico indiferenciado. Estudo imagiológico revelou massa na vertente anterior terço médio da perna sem atendimento ósseo. Submetido a resseção tumoral alargada e por necessidade de osteotomia da face anterior da tibia foi realizado encavilhamento da mesma. Confecção de retalhos musculares de gastrocnemio medial e solear e encerramento parcial da pele. Exame histológico confirmou diagnóstico de sarcoma pleomórfico indiferenciado G3 rpT2 R0.

Caso 2: Doente, sexo f, 56 anos, tumefacção anteromedial do tornozelo direito, 1 ano de evolução e crescimento progressivo. Estudo imagiológico com volumosa massa nodular com cerca de 60x45x33mm. Biopsia diagnosticou sarcoma sinovial do tornozelo. Submetida a exérese alargada da lesão com osteotomia da cortical anterior da tibia com necessidade de reconstrução com artrodese calcaneo tibial retrograda e retalho rural de pediculo distal. Exame histológico confirmou diagnóstico de sarcoma sinovial monofásico pT2R0.

Caso 3: Doente, sexo f, 67 anos. Diagnosticada previamente com Mixofibrossarcoma pré-rotuliano à esquerda submetida a exérese de lesão. Após 1 ano, por recidiva local foi reintervencionada e realizada exérese alargada do tumor com sacrifício do aparelho extensor. Procedeu-se a artrodese do joelho e cobertura com enxerto livre de grande dorsal.

DISCUSSÃO

Em muitas situações, pela proximidade do tumor ao tecido ósseo e à necessidade de uma recessão mais alargada, torna-se desafiante a sua abordagem, sendo necessárias estratégias cirúrgicas adequadas na tentativa da preservação da estabilidade do membro.

CONCLUSÃO

Actualmente, a ressecção completa do tumor pode ser, cada vez mais, obtida sem o recurso à amputação do membro, conjugando o trabalho de equipas multidisciplinares.

PO MD125 NEOPLASIA DO PULMÃO: O DESAFIO DO DISGNÓSTICO DIFERENCIAL

Priscila Nejo(1); Paula Ferreira (1); Isabel Duarte(1); Teresa Almodôvar(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

Durante a marcha diagnóstica da neoplasia primária do pulmão inúmeros diagnósticos diferenciais devem ser considerados, dentre eles as doenças neoplásias com envolvimento secundário pulmonar, as doenças infecciosas, e as doenças granulomatosas. O caso clinico descrito a seguir exemplifica uma dessas situações em que uma doença não neoplásica simula clinica e imagiologicamente o cancro primário do pulmão.

Homem, 64 anos. Antecedentes pessoais de DPOC/Enfisema; Diverticulos do cólon, Hipertensão arterial; hiperplasia prostática.
Hábitos: fumador activo CT 50 UMA; hábitos etanólicos igeiros

Inicia quadro de um mês de evolução de hemopstises e dor toracica anterior a esquerda.
Tomografia tórax: Massa do LIE com 5cm em contiguidade com a pleura
A Broncoscopia com sedação e EBUS radial (Dez/17): pús no subsegmentar de B6 esquerdo. Introdução de sonda de EBUS radial no referido brônquio com identificação de lesão concêntrica com broncograma aéreo (BA).
Biópsia B6 distal: Mucosa brônquica com intenso infiltrado inflamatório crónico agudizado, sem tecido de neoplasia. Escovado Brônquico: amostra constituída por células inflamatórias e células brônquicas sem atipia.Diagnóstico: Citologia NEGATIVA para células neoplásicas. Observam-se actinomyces. SB: negativo para células neoplásicas; Exame bacteriológico, micológico e BK directo das SB negativa; BK cultural em curso.

PET (DEZ/17): massa volumosa de contorno irregular, com contacto pleural posterior e mediastnico com SUV de 10,9 e extenso hilar SUV 5,8; derrame pleural esquerdo,
Por suspeita de actinomicose foi iniciada antibioterapia (ATB) com amoxicilina.
Da investigação inicial tinha sido solicitado a biopsia transtorácica que foi cancelada por melhoria clínica e imagiológica após a instituição de ATB como descrito a seguir.
TAC TX 22/1/18:- Na avaliação torácica comparativa com o estudo PET-TC de 27-12-2017 verificou-se evolução favorável das consolidações conhecidas no pulmão esquerdo, com resolução parcial, persistindo alguns focos periféricos com BA e bronquiectasias associadas, em localização posterior, no lobo superior (4,5cm) e no segmento apicobasal (5 cm),gânglios linfáticos inespecíficos.
O doente cumpriu ATB por 6 meses e mantém seguimento em consulta de pneumlogia.
O caso acima descrito exemplifica uma condição infecciosa que pode simular tanto clinicamente como imagiológicamente uma neolplasia do primária do pulmão. A actinomicose é uma infecção rara que pode envolver diversos órgãos, sendo o envolvimento torácico incomum (10-20%). A actinomicose torácica geralmente resulta da aspiração de material orofaríngeo ou gastro-intestinal. Responsável por cerca de 15-50% dos casos, essa forma clínica da doença apresenta-se com sinais e sintomas inespecíficos, muitas vezes confundidos com outras doenças infecciosas como a tuberculose e doenças neoplásicas.

PO MD126 TEMPO LIVRE DE PROGRESSÃO COM DUPLO BLOQUEIO ANTI-HER2 NO CARCINOMA DA MAMA METASTIZADO: A IMPORTÂNCIA DA METASTIZAÇÃO SÍNCRONA VS METÁCRONA

Fátima Rocha Alves(1); Maria Teresa Neves(1); João Barata(1); Ana Leonor Matos(1); Joana Graça(1); Mariana Malheiro(1); Mário Fontes e Sousa(1); Helena Miranda(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

A proteína oncogénica HER2 encontra-se sobre-expressa em cerca de 15-20% dos casos de cancro de mama. Os anticorpos monoclonais anti-HER2, Trastuzumab e Pertuzumab, com mecanismo de ação complementar, estão aprovados no tratamento de 1ª linha no cancro de mama metastizado HER2 positivo (HER2+), com benefício significativo na Progressão Livre de Doença (PLD) e Sobrevivência Global (SG) de acordo com o ensaio clínico CLEOPATRA, cuja avaliação de subgrupos não incluiu formalmente doença metastizada (M1) síncrona vs metácrona.

OBJETIVOS

Avaliar os resultados de eficácia com duplo bloqueio anti-HER2 na prática clínica de um centro de acordo com os subgrupos de doença M1 síncrona vs metácrona.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospetiva de processos clínicos de doentes com cancro de mama M1 HER2+ sujeitos a duplo bloqueio anti-HER2 em 1ª linha de 2014-2018. Análise estatística com recurso ao SPSS®, com p=0.05 para significado estatístico.

RESULTADOS

Dos 19 doentes (dts) incluídos, 18 eram do sexo feminino e 1 do masculino. A mediana de idade foi 47 anos, todos com *performance status (*PS) 0-1. A mediana de follow-up foi de 8 meses(M). Deste grupo, 68% tinha metastização (M1) metácrona, 58% com M1 múltipla em ≥2 locais, cuja percentagem de M1 visceral vs extra-visceral foi semelhante (79%). A maioria (63.2%) dos dts teve estabilidade da doença/resposta à terapêutica. O subgrupo M1 metácrona teve tempo livre de progressão (TLP) mediano de 5M vs 24M daqueles com M1 síncrona (Log rank p=0,04, IC 95%). Não houve diferença estatística significativa em relação aos recetores hormonais ou metastização visceral/extra-visceral entre os subgrupos M1 metácrona vs síncrona. No subgrupo M1 metácrona, 38% cumpriram ≥6 ciclos de docetaxel vs 20% no subgrupo M1 síncrona. Sem disfunção cardíaca clinicamente relevante.

DISCUSSÃO

A avaliação de subgrupos em função de M1 síncrona vs metácrona parece ter impacto na prática clínica. Aqueles com M1 metácrona já foram expostos à terapêutica neoadjuvante/adjuvante, o que pode influenciar a eficácia e tolerabilidade aos tratamentos subsequentes. Os resultados, de uma população de um centro, sugerem pior prognóstico para a doença M1 metácrona.

CONCLUSÃO

Doença M1 síncrona vs metácrona parece ter influência no TLP em dts HER2+ submetidos a Docetaxel + duplo bloqueio em 1ª linha, o que aponta para um subgrupo particular. Estes resultados carecem de confirmação prospetiva e numa população maior, pelo que devem ser interpretados com precaução.

PO MD127

POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE EM CONTEXTO DE NEOPLASIA DA MAMA: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS

Katia Ladeira(1); Mariana Rocha(1); Ines Teles Grilo(1); Sílvia Alexandra Duarte(1); Joana Filipa Macedo Liz Pimenta(1); Patricia Chow Liu(1); Patricia Gago(1); Maria Castelo Branco(1); Joana Lima(1); Daniela Azevedo(1); Rosa Gomes(1); Teresa Sarmento(1); Marta Sousa(1); Antonio Teira(1); Miguel Barbosa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

INTRODUÇÃO

Os síndromes paraneoplásicos foram reconhecidos há mais de 100 anos e mantém-se pouco compreendidos. Estima-se que afetem cerca de 8% dos doentes com cancro. Os seus sintomas não são diretamente atribuídos à invasão ou compressão tumoral mas à secreção tumoral de péptidos e hormonas ou à imunoreactividade cruzada entre o tumor e o hospedeiro. Estes síndromes dividem-se em endócrinos, hematológicos, renais, dermatológicos e neurológicos. O diagnóstico e tratamento efetivo destas condições afetam grandemente a sobrevida global, e o seu reconhecimento precoce aumenta a probabilidade de deteção de um tumor oculto em estadios mais precoces e com prognóstico mais favorável, sendo este cenário mais comum nos sindromes paraneoplásicos neurológicos.

OBJETIVOS

Apresenta-se o caso clínico de uma doente com polineuropatia desmielinizante secundária a carcinoma da mama.

MATERIAL E MÉTODOS

Consulta do processo físico/electrónico.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

AMAG, sexo feminino, 53 anos, sem antecedentes de relevo, inicia quadro clínico composto por parestesias e dor nas extremidades, mais acentuada nos membros inferiores com sensação de desequilíbrio em Março 2018, sendo seguida em consulta de Neurologia neste contexto. À avaliação neurológica, sem alterações de relevo, a Ressonância Magnética (RMN) crânio-encefálica mostrava pequenos focos isquémicos/glióticos, analiticamente apresentava anticorpos anti-nucleares positivos e a eletromiografia apenas traduzia alterações moderadas e inespecíficas da fibra muscular nos 4 membros sugerindo processo inflamatório/metabólico pouco moderado. Foi estabelecido o diagnóstico de polineuropatia desmielinizante, iniciando terapêutica com imunoglobulina endovenosa, à qual teve resposta favorável. No decorrer do estudo etiológico, pedidos marcadores tumorais que foram negativos, e ecotomografia mamária, que revelou múltiplos nódulos sólidos nos quadrantes superiores da mama direita - BIRADs 4b. A microbiópsia mostrou carcinoma ductal invasor G2, receptores estrogénio 80-90% e progesterona <5%, HER2 3+, Ki67 40%. Realizou ainda cintigrafia óssea e TAC toraco-abdomino-pélvico sem evidência de doença metastática, RMN mamária que revelou múltiplos nódulos na mama direita traduzindo lesão multifocal e gânglios suspeitos na axila direita. A biópsia de gânglio axilar direito foi negativa para células neoplásicas, sendo o estadiamento TNM cT1cN0M0. Decidida realização de mastectomia, à qual foi submetida em Fevereiro 2018, ainda sem resultado histológico.

CONCLUSÃO

O reconhecimento atempado de um síndrome paraneoplásico é imperativo, na medida em que uma abordagem e investigação correta pode levar à deteção do tumor primário em tempo adequado, ou seja, em estadios mais iniciais, levando ao aumento da sobrevida global destes doentes.

PO MD128

FATORES MODIFICADORES DE PROGNÓSTICO EM DOENTES COM CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO RECIDIVANTE OU METASTÁTICO TRATADOS COM ESQUMA DE QUIMIOTERAPIA BASEADO EM PLATINO MAIS CETUXIMAB

Inês Brandão Rêgo(1); Filipa Pontes(1); Isabel Domingues(1); Leonor Pinto(2); Ana Rita Garcia(1); Margarida Teixeira(1); Gabriela Sousa(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA (2) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO

Apesar das abordagens terapêuticas recentes, a sobrevivência dos doentes com carcinoma espinocelular recidivante ou metastático da cabeça e pescoço continua a ser baixa. O objetivo deste trabalho foi o de explorar o impacto prognostico de determinadas características dos doentes e da sua doença na sobrevivência.

MÉTODOS

Foi realizada uma análise retrospetiva de todos os doentes do nosso centro com cancro recidivante ou metastático da cabeça e pescoço tratados entre os anos de 2009 e 2017 com regime de quimioterapia baseado em platino e cetuximab. Estes dados foram analisados usando modelo de regressão de cox, para progressão de doença de acordo com *Eastern Cooperative Oncology Group performance status* (ECOG PS), localização tumoral e tratamento prévio com QTRT como covariavies.

RESULTADOS

Foram avaliados 97 doentes com cancro da cabeça e pescoço recidivante ou metastizado sob tratamento com esquema de quimioterapia baseado em platino mais cetuximab. A idade mediana foi de 57 anos. A maioria dos doentes eram do sexo masculino (93,8\%), o ECOG PS foi zero em 51,5% dos doentes e 30,9% dos doentes não tinham realizado terapêutica dirigida à doença previamente. A localização primária do tumor foi orofaringe em 27,8% dos casos, cavidade oral em 14,4% dos casos, Laringe ou hipofaringe em 54,7% dos casos. Definindo um *cutoff* aos seis meses de *follow up,* a sobrevivência nesta data era de 67,7%. A análise estatística mostrou que um ECOG PS superior e a localização primaria do tumor na laringe ou hipofaringe estava associada significativamente a um aumento do risco de progressão de doença.

CONCLUSÃO

As variáveis ECOG PS e localização do tumor primário foram os únicos fatores prognósticos associados a progressão de doença dos dados da nossa amostra. Utilização de tratamentos prévios ou grau histológico ano foram associados a um risco maior de progressão de doença.

PO MD130 NOVO PARADIGMA NA ABORDAGEM DE METÁSTASES ÓSSEAS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA RELATIVAMENTE AO IMPACTO FUNCIONAL E NA SOBREVIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO

Ines Teles Grilo(1); Carlos Branco(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

INTRODUÇÃO

O osso é o local mais frequente de metastização. Metástases ósseas acarretam risco de eventos esqueléticos e fraturas patológicas.
Há uma necessidade vigente de **antecipar e prevenir** tais eventos. O tratamento tem caráter multidisciplinar sendo a cirurgia ainda pouco frequente.

O OBJETIVO do estudo foi rever doentes submetidos a correcção cirúrgica no CHTMAD, verificar o impacto funcional e propor um protocolo de decisão.

RESULTADOS

Foram identificados 11 doentes submetidos a cirurgia de metástase óssea. Em 36.3% primário mama, 27.3% pulmão, 18% Próstata e 9% CCR ou Colorretal. Foram submetidos a tratamento cirúrgico de metástases únicas 8 doentes. Em 3 doentes ainda não se verificava fratura, mas estariam na eminência. Quanto à localização anatómica o mais frequente foi o fémur (45.5%) seguido do úmero (27.3%).

Protocolo de decisão proposto consta de um diagrama que visa 6 questões:

1º Qual a origem da lesão? Lesão óssea sem etiologia, é Primária até prova do contrário. Pedir TC TAP + CO (ou PET-CT). Se **Nenhum primário identificado**: *Biópsia core* da lesão óssea; Se **Primário identificado ou conhecido**: Sem metatases prévias e lesão solitária - considerar biopsia; Múltipla - Sem necessidade de confirmação histológica.

2º Qual a disseminação da lesão? Lesão Solitária – Abordagem Curativa em alguns casos (Sarcoma/Rim); **Oligometástases** -Abordagem mais agressiva pode aumentar a sobrevida; **Difusa**: Abordagem paliativa o menos invasiva possível (excepto se risco de compressão medular/fratura com morbilidade importante).

3º Estado Geral do doente? Nutricional. Cognitivo. Autonomia.

4º Grau de envolvimento ósseo? Radiografia Bi-Planar; TC (> sensibilidade/especificidade); **Critérios de Mirel (>8 fixação profilática –** Local: M. Superior; M.Inferior; Trocantérica; Dor: Leve, Moderada, Funcional; Lesão: blástica, lítica, mista; Tamanho: <1/3; 1/3 a 2/3; >2/3) **e/ou Critérios de Harington** (> 50% atingimento diafisário cortical; > 50-75% destruição metafisária; Destruição permeável região subtrocantérica).

5º Quando colocar implante? Esperança média de vida (EMV) expectável:**< 6 Semanas**: O mais conservador e menos invasivo possível; **6 Semanas - 6 meses**: Procedimentos invasivos, mas evitar extensas reconstruções; **> 6 meses** - Todo investimento necessário para melhor função e QV.

6º Qual o tipo de implante? Durabilidade – Superior à EMV expectável; Recuperação/Reabilitação - Inferiores à EMV expectável.

CONCLUSÃO

Tratamento dos doentes com metastização óssea é complexo e altamente dependente de uma intervenção multidisciplinar. Torna-se eminente a necessidade de seleccionar os doentes que beneficiam desta abordagem, tendo em conta as características do doente, tumor e lesão óssea; riscos cirúrgicos e tempo de reabilitação, que são a base da decisão terapêutica.
Como tal a criação de um protocolo de decisão, surge como uma ferramente extremamente útil na nossa prática clínica.

PO MD131 A IMPORTÂNCIA DA IMOBILIZAÇÃO DOS DOENTES DE CABEÇA E PESCOÇO NA FUSÃO DAS IMAGENS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC DE PLANEAMENTO) E TOMOGRAFIA DE EMISSÃO DE POSITRÕES (PET)

Carlos Pinheiro(1); Abílio Sousa(1); Mickael Antunes(1); Tânia Bartolo(1); Daniel Santos(1); Paula Genesio(1); Carlos Fardilha(1); Paulo Costa(2)

(1) HOSPITAL DE BRAGA (2) JÚLIO TEIXEIRA SA- ICUF PORTO

INTRODUÇÃO

A Radioterapia por intensidade modulada (IMRT) é uma importante modalidade de tratamento em pacientes com cancro da cabeça e pescoço. Os tumores da cabeça e pescoço representam um dos maiores desafios na delimitação do GTV (Gross Tumor Volume) no tratamento em RT. A utilização das imagens de PET no planeamento, vem auxiliar devido à apresentação de um mapeamento metabólico de um alvo biológico. De modo a facilitar a fusão das imagens com a TC de planeamento, os dois exames devem ser realizados exatamente nas mesmas condições de posicionamento. A fiabilidade da fusão da PET com a TC de planeamento vai-se repercutir na precisão da marcação do GTV e consequente o sucesso no objetivo proposto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Iremos estudar duas amostras de doentes tratados com IMRT. Um grupo de doentes cujo posicionamento na PET contemplou máscara termoplástica de imobilização e outro grupo onde não foram imobilizados com máscara. Todos os doentes do estudo fizeram a PET nas mesmas condições de mesa plana e suporte de cabeça e pescoço (iguais aos usados no tratamento de RT) sendo apenas o fator diferenciador nos dois grupos a máscara de imobilização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A imobilização dos doentes em RT é de crucial importância. Na fase final de todo o processo a administração do tratamento, este, requer uma reprodutibilidade diária precisa de todo o posicionamento de cada doente, contudo, o resultado final, depende intimamente do procedimento inicial, da marcação do GTV, cuja fiabilidade está diretamente relacionada com a precisão na fusão da PET com a TC de planeamento e os erros de posicionamento associados.
O mesmo posicionamento dos doentes de cabeça e pescoço em ambos os exames, exatamente nas mesmas condições de aquisição sem qualquer fator de diferenciação além da máscara, vai influenciar sobremaneira a eficiência na delimitação do volume alvo, no que respeita a redução da dificuldade e possíveis erros na marcação do GTV, bem como na morosidade do referido processo de marcação dos volumes.

CONCLUSÃO

Um trabalho em equipa entre a Radioterapia e a Medicina Nuclear e a aposta numa imobilização precisa, exatamente nas mesmas condições do tratamento, contribui para um aumento da probabilidade de controlo tumoral (TCP) e também numa diminuição de complicações nos tecidos normais (NTCP) adjacentes.
A morosidade e a fiabilidade na marcação do GTV poderão estar comprometidas na amostra dos doentes, cujo posicionamento, não foi exatamente igual na TC de planeamento e na PET.

PO MD132 EVIDÊNCIA DE LONGA SOBREVIDA E QUALIDADE DE VIDA NO CANCRO DA MAMA METASTIZADO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Bairos Menezes(1); Alicia Oliveira(1); Renato Cunha(1); Tomás Carvalho(1); Mariana Inácio(1); Rui Dinis(1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO

O cancro da mama é o tumor maligno mais frequente na mulher e na grande maioria é diagnosticado em estadio inicial. Apenas 5% apresenta-se no estadio IV e tem uma sobrevida média de 3 anos com uma taxa de sobrevivência de cerca de 25% aos 5 anos.

MÉTODOS

Apresentação de um caso clínico com recurso à consulta do processo clínico hospitalar, desde o ano 2010 até à presente data.

CASO CLÍNICO

Mulher de 53 anos com Performance Status (PS) 0, sem antecedentes relevantes. No âmbito do rastreio do cancro da mama foram-lhe detectadas duas lesões infracentimétricas na mama esquerda com histologia de carcinoma ductal invasivo e carcinoma lobular moderadamente diferenciado. Foi submetida a mastectomia radical com reconstrução por neoplasia multicêntrica (pT1bN0, receptores de estrogénio 70%, receptores de progesterona 50%, HER2 negativo e Ki67 5%). Apresentava na cintigrafia óssea (CO) de março de 2010 envolvimento ósseo blástico múltiplo. Realizou 4 ciclos de quimioterapia (QT) com Docetaxel e Ciclofosfamida, seguida de hormonoterapia com letrozole e bifosfonato endovenoso. Fez radioterapia (RT) antiálgica sobre o úmero direito e hemibacia direita em maio de 2011. Em dezembro de 2014 por progressão óssea a nível da coluna dorsolombar e hemibacia esquerda realizou novo tratamento com RT. Na tomografia axial computorizada toracoabdominopélvica (TAC TAP) de fevereiro de 2016 relatou-se metastização hepática e peritoneal de novo, tendo iniciado fulvestrant. Em julho de 2016 volta a ter progressão da metastização mantendo a terapêutica com bifosfonato. Por progressão bioquímica realizou QT com capecitabina oral em dezembro de 2016. Na TAC TAP de abril de 2017 apresentava resposta quase completa, apenas com um micronódulo hepático. Manteve QT com capecitabina oral com boa tolerância. Em setembro de 2018 evidenciou-se nova progressão imagiológica com nódulos hepáticos e aparente carcinomatose peritoneal. Iniciou nova linha de QT com paclitaxel e carboplatina semanal, que manteve até à presente data. Em Janeiro de 2019 a doente apresentava um PS de 0, com dor controlada e boa tolerância à QT.

CONCLUSÃO

O tratamento instituído nos casos de cancro da mama metastizado tem ainda um objetivo paliativo, privilegiando-se a qualidade de vida. O presente caso ilustra a sensibilidade do tumor aos diversos tratamentos instituídos com uma longa sobrevida e manutenção da qualidade de vida mesmo num estadio avançado da doença.

PO MD133

PACLITAXEL E CETUXIMAB NO TRATAMENTO DO CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO RECORRENTE/METASTÁTICO: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PORTUGUÊS

Inês Leão(1); Joana Marinho(1); Ema Neto(1); Helena Guedes (1); Enrique Dias(1); António Moreira Pinto(1); Ana Joaquim(1)

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

INTRODUÇÃO

O tratamento do cancro da cabeça e pescoço recorrente/metastático é um desafio. Se por um lado são poucas as opções terapêuticas disponíveis, por outro muitos destes doentes apresentam uma condição física débil, frequentemente agravada pelo consumo de tabaco e álcool, o que os torna incapazes de suportar tratamentos agressivos. Neste contexto, o esquema Paclitaxel e Cetuximab semanal (ERBITAX) foi estudado em ensaios fase 2 com taxas de resposta de 54%.

OBJETIVO

Aferir a eficácia e segurança do esquema Paclitaxel e Cetuximab semanal no tratamento do cancro da cabeça e pescoço recorrente/metastático.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospetivo de coorte de doentes com carcinoma espinocelular da cabeça e pescoço recorrente/metastático, que iniciaram tratamento com Paclitaxel (80mg/m^2) e Cetuximab (primeira administração 400 mg/m^2, subsequentes 250 mg/m^2) semanal até 31 de Dezembro de 2018. Análise descritiva dos dados clínico-patológicos, perfil de toxicidade, taxas de respostas, sobrevivência global (SG) e livre de progressão (SLP) até 31 de Janeiro de 2019.

RESULTADOS

Foram incluídos 27 doentes, maioritariamente homens (93%), com ECOG-PS de 0-1 (59%) e mediana de idades de 54 anos. A localização mais frequente do tumor primário era a faringe (52%) seguida da cavidade oral (37%), 30% dos doentes tinham metastização à distância. O esquema ERBITAX foi usado como primeira linha de quimioterapia paliativa em 13 doentes e após progressão sob Cisplatina/Carboplatina, 5-FU, Cetuximab em 11 doentes. A taxa de resposta foi de 50%, com 11% de respostas completas e uma taxa de controlo da doença de 78%. A duração mediana do tratamento foi de 12 ciclos e o tempo de seguimento de 8 meses. A SLP mediana foi de 4,9 meses (IC95% 3,3 - 6,5 meses) e a SG de 7,9 meses (IC95% 3,8 - 12,0 meses). Na análise multivariável um ECOG-PS mais elevado associou-se a menor SG (HR 2.7 p=0.02). Aquando da análise dos dados, 4 doentes estavam vivos e 2 mantinham o tratamento. Vinte e um doentes tinham descontinuado o esquema, sendo as principais razões progressão da doença (48%), degradação do estado geral (29%) e toxicidade (14%). Quinze doentes apresentaram efeitos adversos grau 3 ou 4, os mais comuns foram rash acneiforme (22%) e infeção (19%), 2 doentes morreram por sépsis com ponto de partida respiratório.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Estes resultados estão em linha com a literatura e reforçam que o ERBITAX é um regime promissor para o tratamento do cancro da cabeça e pescoço recorrente/metastático com toxicidades manejáveis.

PO MD134 MODELO PREDITIVO DE LESÃO RENAL AGUDA ASSOCIADA À CISPLATINA

Joao Barata(1); Maria Teresa Neves(1); Fátima Alves(1); Ana Leonor Matos(1); Joana Graça(1); Mário Fontes e Sousa(1); Vasco Fonseca(1); Helena Miranda(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

A Lesão Renal Aguda associada à Cisplatina (C-AKI) é um evento comum, pelo que é importante desenvolver ferramentas que possam auxiliar o clínico a prever quais os doentes em maior risco de sofrerem C-AKI. *Motwani et al* desenvolveram recentemente um modelo preditor de risco de C-AKI após o primeiro tratamento com Cisplatina. No entanto, este modelo ainda carece de ser testado na prática clínica diária.

OBJECTIVO

Aplicar o modelo preditivo de C-AKI desenvolvido por *Motwani et al* e confirmar a sua utilidade na prática clínica.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospetivo onde foram incluídos todos os doentes tratados com Cisplatina, nos anos de 2017 e 2018, no nosso Centro Hospitalar.

Foi calculado o *score* de risco de cada doente de acordo com a pontuação proposta pelo modelo (idade ≤ 60: 0, 61-70: 1, 71-90: 2.5; albumina pré-tratamento > 3.5 g/dL: 0, 1.3-3.5 g/dL: 2; dose total cisplatina ≤ 100mg: 0, 101-150mg: 1, >150mg: 3; presença de hipertensão arterial: 2).

Para definir a ocorrência de C-AKI, utilizou-se a creatinina sérica (sCr) de acordo com os critérios da *Acute Kidney Injury Network* (aumentos de sCr ≥ 0.3mg/dL vs. valor basal ou aumentos ≥ 1.5 vezes valor basal de sCr). Os valores de sCr basais foram obtidos nos 30 dias anteriores à primeira administração de Cisplatina (utilizou-se sempre a sCr mais próxima da data da administração do fármaco), posteriormente utilizou-se a sCr mais alta obtida nos 14 dias após a administração de Cisplatina.

RESULTADOS

Obtiveram-se um total de 130 doentes, com uma mediana de idade de 61 anos (máx 22; mín 82), sendo 90 do sexo masculino. Em 13 doentes ocorreu C-AKI.

Estratificando por *scores* de risco e ocorrência de C-AKI: 63 doentes com *score* 0,0-3,0 (0 casos de C-AKI); 53 doentes com *score* 3,5-6,0 (1 caso de C-AKI); 14 doentes com *score* > 6,0 (12 casos de C-AKI). Dentro dos doentes com C-AKI o *score* mínimo obtido foi 5,0 e o máximo 9,5. Nos doentes com C-AKI, 8 doentes foram submetidos a Cisplatina em contexto de tratamento paliativo.

DISCUSSÃO

O modelo estudado neste trabalho apresenta como vantagens a sua fácil aplicabilidade na prática clínica, pelo reduzido número de variáveis que incorpora. O objetivo de estudar a utilidade e fiabilidade do modelo parece ter sido demonstrado pela frequência ≥ 85% de doentes com C-AKI quando o *score* > 6,0 e por frequência < 1% quando o *score* ≤ 5,5. No entanto, a dimensão da amostra ou outros fatores que não foram tidos em conta como: utilização de outros nefrotóxicos (quimioterapia, contraste, etc), estadio da doença oncológica e seu impacto na função renal, tratamentos profiláticos para prevenir C-AKI utilizados, constituem limitações dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

A C-AKI é um problema frequente em doentes oncológicos tratados com Cisplatina, pelo que a utilização do modelo proposto pode ser útil na definição dos doentes que podem beneficiar de abordagens preventivas da C-AKI.

PO MD135 CANCRO DA MAMA TRIPLO-NEGATIVO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Alicia Oliveira(1); Renato Cunha(1); Maria Bairos Menezes(1); Tomás Carvalho(1); Ricardo Fernandes(1); Emílio Bravo(1); Rui Dinis(1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO

O cancro da mama é o mais comum na mulher, com uma das taxas de cura mais elevada. Aproximadamente 70% têm tumores com recetores hormonais positivos, 15-20% triplo negativo. Este grupo tem uma natureza mais agressiva, altas taxas de recidiva e menor sobrevivência global. Por ausência de alvos moleculares bem definidos, a quimioterapia é a única opção neste subtipo.

OBJETIVOS

Analisar doentes com cancro da mama triplo negativo ao longo de 10 anos, avaliar a sua prevalência, caracterização, abordagem e outcomes.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospetiva, consulta de processos eletrónicos de doentes com cancro da mama triplo negativo, avaliadas em consulta de Oncologia num Hospital Central entre Outubro/2006 e Junho/2017. Análise estatística descritiva.

RESULTADOS

1714 doentes com cancro da mama avaliadas em consulta, 76 casos com recetores triplo negativo (4.4%). Todas as doentes são do sexo feminino, mediana de idades: 61.5 anos (30-82). 31 com comorbilidades, as mais frequentes fatores de risco cardiovascular. Follow-up mediano: 62meses (2.5-276meses). Mais de 50% T1-T2, 7% como T4. 52% N0 e 89% M0. 10 com mutação BRCA1/2. 63% realizaram tratamento adjuvante, 10% tratamento paliativo e 27% neoadjuvante. No esquema adjuvante, a maioria realizou quimio-radioterapia. Do neoadjuvante o mais utilizado foi o TC-AC e na adjuvância o AC-D, seguido do FECx3-Dx3 e do AC-Paclitaxel. 27 realizaram mastectomia radical e 43 foram submetidas a técnica conservadora. De todas as doentes, 29 progrediram, com necessidade de outras linhas terapêuticas- 55% 2 linhas terapêuticas em contexto progressão/metastático. Das que progrediram 72% tinha realizado terapêutica adjuvante, 24% terapêutica neoadjuvante. De todas as doentes, 25 faleceram (33%).

CONCLUSÕES

Nesta casuística, registou-se uma presença de tumores triplo negativo inferior à descrita na literatura. No entanto, o volume de doentes analisados e a franja temporal, permite caracterizar a população. São ainda escassas as opções terapêuticas para este tipo tumoral e mantém-se dúvidas sobre que fármacos e esquema utilizar após antraciclinas e taxanos, assim como o papel dos platinos. Embora o esquema adjuvante esteja associado a redução de risco de recidiva e a diminuição da mortalidade, a maioria das doentes que faleceram tinham realizado este esquema. Esta base de dados serve como base para análise do nosso serviço, sendo necessário juntar mais dados e mais recentes para uma análise mais aprofundada.

PO MD137 COLITE INDUZIDA POR NIVOLUMAB

João Gramaça(1); Daniel Machado(1); Ana Teresa Xavier(1); Anton Formigo(2)
(1) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E. (2) HOSPITAL DOS SAMS - LISBOA

INTRODUÇÃO

O uso de inibidores de checkpoint imunitário no tratamento oncológico tem assumido uma relevância crescente. A colite autoimune está documentada como efeito adverso em doentes tratados com inibidores de PD-1/PD-L1 com incidência total de 2%, e de 1% grau 3/4 CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events). Este efeito adverso surge a partir da 6ª - 7ª semana após início do tratamento, encontrando-se descritos casos com início após a 20ª semana.

OBJECTIVO

Descrever caso de toxicidade gastrointestinal a imunoterapia e tratamento do mesmo.

MATERIAL E MÉTODOS

Relato de caso clínico. Revisão de literatura no site PubMed utilizando os descritores colitis e nivolumab. Acesso a informação clínica em processo electrónico para descrição de caso clínico.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino de 69 anos que se deslocou ao Serviço de Urgência por queixas com duas semanas de evolução de número aumentado de dejecções (7-8 por dia), de consistência líquida e com presença de sangue. Antecedentes pessoais de adenocarcinoma do pulmão estadio IV sob tratamento com nivolumab há 28 semanas no momento da observação. Foi realizada colonoscopia que mostrou aspectos de colo-proctite inflamatória, com mucosa hiperemiada e com perda do padrão vascular, com múltiplas úlceras superficiais; avaliação de etiologia infecciosa revelou-se negativa; o exame histopatológico das biópsias efectuadas revelou infiltrado inflamatório com extensas lesões de criptite e numerosos abcessos de cripta. Foi assumido o diagnóstico de colite induzida por nivolumab com toxicidade grau 3 CTCAE, tendo o doente sido internado. Foi iniciada prednisolona 60 mg/dia (com posterior redução para 40 mg/dia) e suspendeu imunoterapia, com melhoria clínica e reavaliação endoscópica 10 semanas depois com downgrade dos sinais de actividade inflamatória.

DISCUSSÃO

Apesar dos agentes de imunoterapia apresentarem um perfil de toxicidade melhor que os agentes tradicionais de quimioterapia, existem efeitos adversos associados. Um deles é a colite, com gravidade variável, que se pode manifestar de forma tardia como no caso descrito e que poderá obrigar a internamento assim como suspensão da terapêutica. Alguns dos achados endoscópicos e histopatológicos são semelhantes aos encontrados na colite ulcerosa, embora exista incerteza quanto aos mecanismos fisiopatológicos exactos que desencadeiam a colite induzida por nivolumab.

CONCLUSÃO

O caso descrito ilustra a manifestação e tratamento da colite induzida por nivolumab, sublinhando-se a importância da sensibilização das equipas de urgência para a toxicidade induzida por agentes de imunoterapia.

PO MD138

TROMBOSE DA VEIA JUGULAR INTERNA

Alda Tavares(1); Adriana Soares(1); Elia Cipriano(1); Fátima Braga(1); Alexandra Mesquita(1); Carlos Sottomayor(1)

(1) HOSPITAL PEDRO HISPANO, ULSM

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo é a 2ª causa de morte em doentes oncológicos. A presença de cateter venoso central (CVC) é fator de risco pró-trombótico, uma vez que tem impacto em cada uma das componentes da tríade de Virchow.

OBJETIVOS

Apresentação e discussão de um caso clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição de um caso clínico com base no processo clínico.

CASO CLÍNICO

Homem de 55 anos, com antecedentes de obesidade e doença pulmonar obstrutiva crónica, submetido a hemicolectomia direita em fevereiro de 2018 por adenocarcinoma do cólon (estadio pT4 N1b). Colocou CVC de longa duração em veia cefálica direita para início de quimioterapia (QT) adjuvante.

Após 9 dias do início de QT com 5-fluoruracilo/leucovorina/oxaliplatino (FOLFOX), o doente recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por odinofagia e febre. Assumida amigdalite, e instituída antibioterapia empírica.

Regressou ao SU após 3 dias por edema cervical direito doloroso e odinofagia. Apresentava franco edema cervical direito. Em ecodoopler dos vasos do pescoço documentada trombose da veia jugular interna (VJI) direita. Teve alta medicado com enoxaparina.

Por agravamento de edema, odinofagia e otalgia à direita regressou ao SU. Sem achados de relevo à avaliação por Otorrinolaringologia. Realizou angiografia por tomografia computorizada (angioTC) cercicotorácica que evidenciou presença de trombose da VJI direita sem lesões expansivas e/ou abcesso. Por agravamento clínico, decidida remoção de CVC e manutenção da hipocoagulação.

Por posterior cefaleia intensa occipital, sem défices neurológicos focais associados, realizou angioTC cerebral e cervical que evidenciou trombose do seio sigmóide direito com extensão para a VJI. Otimizada hipocoagulação, com gradual resolução da sintomatologia.

Retomou QT adjuvante com Capecitabina/Oxaliplatino (CAPOX) com boa tolerância. Cumpriu 6 meses de tratamento, sem ocorrência de nenhum evento trombótico ou hemorrágico.

CONCLUSÃO

Os autores retratam um caso real de um doente com adenocarcinoma do cólon, que após início de QT adjuvante desenvolve trombose da VJI com extensão ao seio sigmóide. O reconhecimento desta entidade nosológica exige elevado grau de suspeição, e o início da hipocoagulação com heparinas de baixo peso molecular (HBPM) segundo um esquema posológico adequado é determinante para o prognóstico. Contudo, perante agravamento clínico, após optimizada hipocoagulação com HBPM, a remoção de CVC está recomendada.

PO MD139

CANCRO DO CÓLON ESTADIO II EM IDOSOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Maria Teresa Neves(1); Fátima Alves(1); João Barata(1); Ana Leonor Matos(1); Joana Graça(1); Mariana Malheiro(1); Andreia Freire Coelho(1); Carlos Neves(1); Ana Martins(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUÇÃO

O cancro do cólon (CC) apresenta a 3ª maior taxa de prevalência em Portugal e constitui uma das principais causas de morte relacionada com cancro em idosos. Em relação ao estadio II, a realização de quimioterapia adjuvante (QA) após ressecção cirúrgica (RC) mantem-se controversa, assim como o seu impacto na sobrevivência global (SG) e sobrevivência livre de recidiva (SLR).

OBJECTIVO

Avaliação de resultados nos doentes com mais de 70 anos com CC estadio II perfuração, grau histológico 3, pT4, excisão cirúrgica de <12 gânglios linfáticos, invasão vascular, linfática e perineural, assim como a realização ou não de QA.

MATERIAL E MÉTODOS

Análise retrospectiva de 227 doentes com diagnóstico de CC estadio II entre Janeiro de 2008 e Fevereiro de 2018 submetidos a RC com intenção curativa. A análise de sobrevivência foi feita através das curvas de Kaplan-Meier e, a análise uni e multivariada realizou-se com o *log-rank test* e regressão de Cox, respectivamente.

RESULTADOS

Dos 227 doentes analisados, 59% (*n*=134) eram do sexo masculino, com uma mediana de idades de 79 anos (70; 97). Quinze doentes realizaram QA e 212 realizaram apenas RC. Dos doentes que realizaram QA, 53,3% realizou Capecitabina, 33,3% realizou FOLFOX e os restantes CAPOX. A maioria destes doentes apresentava ≥2 FMP. O principal FMP presente nos doentes que realizaram QA foi o pT4. Dos doentes que não realizaram QA, a maioria (73,1%) não apresentava nenhum FMP. Dos doentes que realizaram QA nenhum apresentou recidiva de doença. No grupo de doentes que realizou RC, apenas 11 (5,1%) apresentou recidiva. Destes, 27,3% apresentava entre 1-4 FMP, sendo o principal FMP identificado o grau 3. A mediana de SLR nos doentes que realizaram QA foi de 34 meses (M) (6; 118) e nos doentes que realizaram RC foi de 32M (0; 128). Em relação a SG, nos doentes que realizaram QA a mediana foi de 35M (6; 118) e nos doentes que realizaram RC foi de 34M (0; 128). Na análise univariada, a perfuração, invasão venosa e pT4 foram factores prognósticos de SLR.

CONCLUSÃO

Os resultados do nosso estudo não mostraram diferença significativa na SG e SLR entre os doentes que realizaram QA e os que não a realizaram. Podendo a realização de QA acarretar importante morbilidade, a sua realização, especialmente numa população frágil como a idosa, deve ser devidamente adequada às suas características, bem como à existência ou não de FMP.

PO MD140 QUANDO A DECISÃO PASSA POR NÃO INVESTIGAR

Cláudia Amorim Costa(1); Maria Rato(2); Maria Lume(2); MJ Lima(2); Jorge Almeida(2)
(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA (2) CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

INTRODUÇÃO

Com novas e cada vez mais eficazes armas terapêuticas na área oncológica, surgem questões quanto aos custos inerentes, efeitos adversos e impacto individual, não só na sobrevida mas na qualidade de vida do indivíduo. Associadamente, deparamo-nos cada vez mais com uma população mais idosa e com mais comorbilidades.

OBJETIVOS

Explorar a temática com base na apresentação de um caso clínico e com uma revisão da literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

Relata-se o caso clínico e realizada pesquisa bibliográfica na *Pubmed* e *Medline*.

RESULTADOS

Sexo feminino, 81 anos, mRankin 4, múltiplas comorbilidades, nomeadamente insuficiência cardíaca de etiologia valvular reumática submetida a comissurotomia em 2001 em classe III/IV da NYHA, hepatopatia congestiva, fibrilhação auricular não hipocoagulada por hematoma espontâneo do reto abdominal secundário à hipocoagulação, anemia ferropénica e portadora de pacemaker por síndrome bradi-taqui. Recorreu à urgência por melenas e temperatura sub-febril com um dia de evolução, apresentando ao exame objetivo um aspeto emagrecido, dor abdominal difusa à palpação e toque retal inocente. Ecografia abdominal mostrou "Espessamento parietal concêntrico (5mm) do cólon descendente e da porção inicial do sigmóide, sugerindo colite (…)" e realizou angio-TC, que permitiu excluir colite isquémica, e mostrou "(…) espessamento parietal concêntrico marcado do reto, sigmóide, cólon descendente e metade distal do cólon transverso, com hipercaptação mucosa e edema submucoso(…) sugestivos de alterações inflamatórias. (…) área de redução do calibre luminal do cólon ascendente numa extensão de cerca de 23mm, a merecer estudo por colonoscopia (…), não se podendo excluir processo neoformativo a este nível (…).". Realizou também retosigmoidoscopia com progressão até ao cólon sigmóide distal, observou-se presença de pequenas úlceras milimétricas sugestivas de colite infeciosa. Iniciou ceftriaxone e metronidazol ev e foi internada por suspeita de colite infeciosa e provável neoplasia do cólon para estudo. Cumpriu 7 dias de antibioterapia e do estudo efetuado: biópsia cólica negativa para CMV, pesquisa de Clostridium difficile negativa, bacteriológico das fezes negativo e hemoculturas negativas. Durante o internamento, apresentou diminuição sustentada dos parâmetros inflamatórios, sem novos episódios de diarreia ou perdas sanguíneas. Conversado com a filha (a principal cuidadora) o estado clínico da doente e a principal hipótese de diagnóstico. Dadas as comorbilidades da doente, rankin prévio e não apresentar critérios para manobras invasivas, optou-se por não prosseguir estudo etiológico da provável neoplasia do cólon e manter estratégia conservadora, assegurando cuidados de suporte, que a familiar compreendeu e concordou.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

É um tema deveras delicado e cada vez mais corrente na prática clínica, merecendo uma reflexão cuidada.

PO MD141 ADENOCARCINOMA DO PÂNCREAS: CASO DE LONGA SOBREVIDA SOB TERCEIRA LINHA DE QUIMIOTERAPIA

Alda Tavares(1); Adriana Soares(1); Elia Cipriano(1); Fátima Braga(1); Alexandra Mesquita(1); Carlos Sottomayor(1)

(1) HOSPITAL PEDRO HISPANO, ULSM

INTRODUÇÃO

Ao diagnóstico, cerca de 50% dos casos de adenocarcinoma do pâncreas apresentam-se metastizados. Neste grupo de doentes, a sobrevida mediana obtida é de 3-6 meses e a sobrevida aos 5 anos é de 2,5%.

OBJETIVOS

Apresentação e discussão de um caso clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

Descrição de um caso clínico com base no processo clínico.

CASO CLÍNICO

Mulher de 63 anos, com antecedentes de Diabetes, sob insulinoterapia, recorre ao serviço de urgência, em abril de 2017, por quadro de perda ponderal involuntária (cerca de 12 Kg em 3 meses) e dor lombar intensa, sem irradiação nem défices neurológicos associados. Sem sintomas gastrointestinais. Apresentava ligeira colestase hepática, sem hiperbilirrubinemia. Realizou tomografia computorizada que mostrou neoplasia no colo do pâncreas, assim como: 2 metástases hepáticas de 10 cm e 2,8 cm de maior eixo; adenopatias metastáticas; metástase na glândula supra-renal direita; metástase pélvica e um implante de carcinomatose peritoneal no grande epiplon. Realizada biópsia de lesão hepática, com achados compatíveis com metástase de adenocarcinoma. Apresentava Ca19.9 e CEA dentro dos valores de referência. Em Consulta de Grupo Multidisciplinar decidido prosseguir com quimioterapia (QT) com intuito paliativo.

À data de primeira observação por Oncologia Médica apresentava um ECOG *performance status* de 0 e pesava 38 Kg. Iniciou QT com gemcitabina e nab-paclitaxel, com resolução da dor. Após 3 meses, verificada progressão dimensional de adenopatias e de metástase pélvica. Iniciou QT de 2ª linha com 5-fluoruracilo/leucovorina/oxaliplatino (FOLFOX) em novembro de 2017. Após 3 meses de QT em 2ª linha, manteve-se em progressão. Iniciou QT de 3ª linha com 5-fluoruracilo /leucovorina/irinotecano (FOLFIRI) em fevereiro de 2018, com redução de dose em 20% a partir do 2º ciclo por neutropenia. Constatada resposta parcial sustentada. Dado benefício clínico e imagiológico manteve QT com FOLFIRI.

Atualmente, a doente mantém-se assintomática e com ECOG *performance status* de 0. Cumpriu até ao momento 23 ciclos de QT com FOLFIRI, com doença estável.

CONCLUSÃO

Os autores retratam um caso real de uma doente com adenocarcinoma do pâncreas estadio IV, assintomática, com doença estável sob 3ª linha de QT e com uma sobrevida total de 22 meses. Existem poucos casos de doença metastática com longa sobrevida descritos na literatura. O status funcional e as características biológicas do tumor são determinantes para o prognóstico.

PO MD142 RADIOTERAPIA ADJUVANTE NOS SARCOMAS RETROPERITONEAIS – – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

João Henrique Ulrich(1); Virginia Mareco(1); Ana Amado(1); Maria Filomena de Pina(1)

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

INTRODUÇÃO

Os sarcomas de tecidos moles retroperitoneais (SRP) são relativamente incomuns, sendo responsáveis por 10 a 15% de todos os sarcomas de partes moles e 30% de todos os tumores malignos retroperitoneais[JHVU1] . A resseção cirúrgica é o tratamento curativo padrão para doentes com doença localizada. Uma resseção cirúrgica R0 oferece aos doentes a melhor hipótese de aumentar a sobrevida e diminuir a recidiva local[JHVU2] , mas é frequentemente difícil devido à dimensão do tumor e envolvimento de estruturas e órgãos adjacentes. A taxa de resseção completa varia de 41,8% a 76%, e mesmo após a resseção completa, a recorrência local continua a ser a causa mais comum [JHVU3] de recidiva. A sobrevida livre de recidiva local (SLRL) aos 5 anos é de aproximadamente 50%. A sobrevida global (SG) em cinco anos é de aproximadamente 50% e declina para 20-30% em dez anos[JHVU4] .

OBJETIVOS

Avaliar a SLRL, a SG, e a toxicidade atribuível à radioterapia (RT), dos doentes com diagnóstico de SRP, submetidos a radioterapia adjuvante, no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) entre 2013 e 2018.

MATERIAL E MÉTODOS

Nesta revisão, foram avaliados e revistos os registos de 12 doentes tratados no CHULN com intuito adjuvante. A duração da SLRL e da SG foi calculada a partir da data do final da RT até o evento correspondente, recidiva local ou morte, respetivamente. As toxicidades foram avaliadas de acordo com a tabela da *radiation therapy oncology group (RTOG) "Radiation Morbidity Scoring Schema*". Os dados estatísticos foram analisados usando o software IBM SPSS versão 25.0 sendo as sobrevidas calculadas com recurso ao método de Kaplan-Meier.

RESULTADOS

O follow-up mediano foi de 28 meses. A SLRL aos 24 meses foi de 73% e a SG também aos 24 meses foi de 62%. Foram apenas relatadas toxicidades gastrointestinais iguais ou inferiores a grau 2.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Estudos observacionais sugeriram melhorias na sobrevida livre de doença sem uma melhoria na SG, quando realizada RT adjuvante. [JHVU5] Isto espelha os achados de ensaios clínicos randomizados (ECR) de radioterapia em sarcomas das extremidades. [JHVU6] Apesar de na literatura ser descrita a sobrevida a 5 anos e a avaliação feita nesta revisão ser a 2 anos, os resultados encontram-se de acordo com o expectável.

A toxicidade atribuível aos tratamentos desta revisão foi inferior à toxicidade descrita na bibliografia; talvez justificável pela técnica utilizada nestes casos, a RT conformacional 3D (3D-CRT), que facilita a preservação dos órgãos. Poder-se-á, portanto, reexaminar o papel da radioterapia peri-operatória na era moderna, onde técnicas mais sofisticadas e planeamento de tratamento conformacional são possíveis.

Até melhor evidência, e dada a raridade desta patologia, os serviços de radioterapia, poderão analisar os casos em que a radioterapia tenha sido utilizada como arma terapêutica, de forma a avaliar o seu verdadeiro impacto.

PO MD145 VALOR PREDITIVO DO SCORE DE BIOMARCADORES CLÍNICOS E SANGUÍNEOS EM DOENTES COM TUMORES DA CABEÇA E PESCOÇO TRATADOS COM NIVOLUMAB

Ines Teles Grilo(1); Sílvia Alexandra Duarte(1); Katia Ladeira(1); Joana Filipa Macedo Liz Pimenta(1); Patricia Chow Liu(1); Mariana Rocha(1); Patricia Gago(1); Joana Lima(1); Antonio Teira(1); Marta Sousa(1); Maria Castelo Branco(1); Daniela Azevedo(1); Teresa Sarmento(1); Miguel Barbosa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

INTRODUÇÃO

O microambiente tumoral e a resposta inflamatória do hospedeiro têm um papel importante na carcinogénese e na resposta ao tratamento. Vários marcadores inflamatórios e clínicos têm sido identificados como factores de mau prognóstico em variadas neoplasias. A identificação de factores preditivos é de extrema importância podendo identificar um possível marcador simples e económico.

OBJECTIVOS

Avaliar o valor preditivo de resposta ao tratamento do ECOG-PS, ser fumador (nº de UMA), ter metástases à distância, valor de LDH e rácio neutrófilos/linfócitos no início do tratamento nos doentes com cancro da cabeça e pescoço (CCP) tratados com nivolumab no serviço de oncologia médica do CHTMAD.

MÉTODOS

Estudo observacional retrospectivo dos doentes com cancro da cabeça e pescoço sob nivolumab no CHTMAD.
Foram analisados como fatores preditivos o ECOG-PS, ser fumador (nº de UMA), ter metástases à distância, valor de LDH e o rácio neutrófilos/linfócitos no início do tratamento.
De acordo com a literatura, foi adoptado um cut-off ECOG-PS 0-1 vs 2**,;** cut-off > 43 UMAs para grandes fumadores. Cut-off LDH (> 400mg/dl) ; cut-off rácio N/L é 3 para distinguir entre o grupo de rácio alto e baixo. O score com **5** items tem 3 categorias, **1**: 0 pontos; **2**: 1-2; **3**: 3-5. PFS diminui com o aumento de pontos do score.

RESULTADOS

Foram identificados 8 doentes CCP sob nivolumab. A mediana de idade foi de 52.5 anos [40-64]. 80% dos doentes tinha ECOG 0-1, e 20% ECOG 2.
75% dos doentes eram grandes fumadores de mais de > 43 UMAs. Nenhum doente apresentava metastização à distância.
Quanto ao LDH estava elevada em 37.5% dos doentes e o rácio neutrófilos/linfócitos inicio da tratamento estava aumentado também em 37.5% (6.7; 14.3 e 7.2). Nos restantes o racio variava entre 2.5-2.9. Relativamente à pontuação do score, 25 % dos doentes encontravam-se na categoria 3 e 37.5 % na categoria 2.
Quanto ao tempo mediano de ciclos foi de 6.5 e o tempo mediano se seguimento de 10.2 meses. Em 25 % houve progressão de doença, resposta parcial em 37.5% e doença estável em 25%.

CONCLUSÃO

A identificação de cinco biomarcadores preditivos clínicos e sanguíneos de possível resposta ao tratamento, formando um score preditivo, pode ajudar a identificar doentes com maior probabilidade de resposta à imunoterapia com Nivolumab.
Apesar das limitações e amostra muito pequena, parece haver um provável valor preditivo dos itens avaliados principalmente do rácio neutrófilos/linfócitos nos doentes com cancro da cabeça e pescoço tratados com nivolumab.
Na população estudada, o facto de estar categorizado na categoria 2 ou 3 principalmente, bem como o rácio de neutrófilos/linfócitos alto, parecem ser factor de mau prognóstico com os doentes a terem sobrevivências significativamente mais baixas do que os doentes com rácio baixo ou na categoria 1.

PO MD146 O CÉREBRO A REVELAR O OCULTO – TRÊS CASOS DE SINDROME PARANEOPLÁSICA PRECEDENDO O DIAGNÓSTICO (E RECIDIVA) DE NEOPLASIA

Catarina Bexiga(1); Ana Clara(1); Ana Opinião(1); João Freire(1); António Moreira(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO

As síndromes paraneoplásicas neurológicas (SPN) correspondem a distúrbios raros associados ao cancro, de natureza autoimune. Muitas vezes precedem as manifestações do cancro - podendo mimetizar qualquer síndroma neurológica - mas também podem acompanhar a recidiva da doença. Os anticorpos onconeuronais são importantes no diagnóstico e manejo destes distúrbios, sendo que diferentes anticorpos podem estar associados ao mesmo síndrome. Em 30-40% dos casos, a SPN pode ocorrer sem a produção de anticorpos. A imunoterapia (IT), que inclui entre outros, plasmaferese e IgG IV, pode ser muito eficaz, sobretudo nos casos de SPN mediados por anticorpos associados a membrana celular. A terapêutica anti-neoplásica, bem como a terapêutica de suporte (por ex.: terapia da fala e ocupacional) fazem parte da abordagem multidisciplinar essencial no manejo destes doentes.

OBJECTIVOS

Alertar para o reconhecimento e necessidade de intervenção precoce nas SPN.

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentação e discussão de três casos clínicos.

RESULTADOS

Mulher de 83 anos, com quadro de ataxia, disartria e disfagia, culminando com o diagnóstico de encefalite anti-Yo e carcinoma da mama triplo negativo. Submetida a cirurgia, quimioterapia (QT) e radioterapia, estando em vigilância desde 2014. O tratamento dirigido permitiu uma estabilização do quadro neurológico.

Mulher de 82 anos, com quadro neurológico idêntico, diagnosticada com encefalite anti-Yo e carcinomatose peritoneal de origem ginecológica após investigação de 6 meses. Iniciou IT, QT neoadjuvante e realizou cirurgia, ficando com doença residual macroscópica. Apesar das várias medidas instituídas, verificou-se progressão de doença, falecendo 4 meses após o diagnóstico.

Homem de 59 anos, com carcinoma neuroendócrino de pequenas células do esófago, com envolvimento ganglionar locorregional e nódulo hepático único, em 2016. Submetido a QT e ablação por microondas da lesão hepática, com resposta completa. Um ano após terminar tratamento, por quadro de ataxia, disartria e oftalmoparésia, foi diagnosticada encefalite anti-ATP1A3, bem como recidiva ganglionar. Iniciou QT, IT e reabilitação, com alguma melhoria funcional.

DISCUSSÃO

Apresentamos três casos clínicos de SPN com atingimento cerebeloso, sendo que dois deles culminaram no diagnóstico inaugural de neoplasia e um deles em recidiva. Através de uma abordagem multidisciplinar, houve estabilização neurológica em dois doentes, mantendo limitações funcionais importantes. Uma das doentes faleceu, consequência de progressão da doença oncológica.

CONCLUSÃO

As SPN constituem um conjunto de distúrbios raro, cujo diagnóstico atempado e o início de tratamento são cruciais, de forma a evitar uma progressão rápida e um dano neurológico irreversível. Deste modo, um elevado nível de suspeição permitirá um diagnóstico e intervenção mais precoces permitindo uma melhoria dos *outcomes.*

PO MD147 TOTAL FEMUR REPLACEMENT IN A INITIALLY MISSED DIAGNOSE OF THE TUMORAL EXTENSION, A CASE REPORT

Filipa Pereira(1); Hélder Fonte(1); Ana Ribau(1); Tiago Barbosa(1); Vânia Oliveira(1); Pedro Filipe Ferreira Cardoso(1)

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

INTRODUCTION

Dedifferenciated Chondrosarcoma is rare and it´s the most malignant of chondral tumors. MRI is the modality of choice in assessing local tumor spreading,skip lesions and evaluation of intramedullary tumor involvement. When limb preservation is considered, tumoral or mega prosthesis are considered.

CASE REPORT

A 53 year old woman who was followed since September 2018 due to a right Knee pain. RX suggested an osteolytic lesion in the distal femoral metaphysis with cortical bone thinning. Two weeks later she had a pathological fracture. MRI revealed a bone lesion (with low signal on T1 and high signal on T2- weighted imagens), and no medullary involvement.
Proceeding with the disease staging the patient underwent a CT scan a bone scan study that excluded metastasis.
Firstly, an excisional biopsy was preformed, which revealed an epithelioid malignant neoplasia.
In October 2018 a wide distal femur resection and a knee tumoral prosthesis were preformed and she was oriented to begin chemotherapy.
Anatomical pathology analysis found a dedifferenciated chondrosarcoma with more than 8cm of maximal dimension and intramedullary involvement of the femoral canal (G3 pT2 R1).
One month later was performed an enlargement of surgical margins in the form of a complete femur replacement.
On a CT scan realized 1 month after surgery for follow-up, pulmonary metastasis were detected one the right lobe.
In December the patient presented a worsening of general condition, was bedridden, had a grade 4 pain in VAS and was not considered for any further treatment.

DISCUSSION

Dedifferenciated chondrosarcomas have an aggressive presentation but after a wide resection recurrence rate is less than 10% and they can be treated with repeated resections.
In this case, as no skip lesion neither intramedullary femur involvement were identified in the MRI, only a wide distal femur resection and a knee prosthesis were performed in order to provide a better recovery and life quality. The 2nd resection was needed, not because of local recurrence, but a missed diagnose of the disease extension. although total femur replacement is highly demanding for surgeons and patients, it has a better acceptance, lower oxygen and energy requirements and amputation.
We believe that an extemporaneous anatomical pathology study could prevent the need of a second surgery, because of the difficulty in differentiating intramedullary true tumor spread and tumor edema in MRI in this type of tumor.
Lung metastasis excision, chemo and radiotherapy may have a role in this type of tumor, this patient had no conditions for any of them.

CONCLUSION

The diagnosis and accurate determination of tumor osseous spread have a major importance for the surgical planning and patient survival. This can be challenging even with all imaging tools. This case can serve as a warning for potentially involvement of entire bone segment even if all studies suggest the opposite.

PO MD148

CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO

Patricia Chow Liu(1); Joana Filipa Macedo Liz Pimenta(1); Emanuel Cadavez(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

O cancro da mama (CM) triplo negativo é biologicamente mais agressivo e, mais frequentemente, resistente à terapêutica sistémica convencional, como quimioterapia (QT), radioterapia (RT) e hormonoterapia (HT). Este subtipo de CM parece desenvolver-se mais rápido e, depois do tratamento convencional, a doença recai habitualmente em menos de dois anos. Menos de 30% dos doentes sobrevive além dos cinco anos após o diagnóstico.

Doente do sexo feminino, com 73 anos de idade e antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 sob antidiabéticos orais, dislipidemia e doença osteoarticular. Desconhecia antecedentes familiares de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência por presença de um nódulo indolor na mama esquerda no auto-exame mamário e ecografia mamária a revelar nódulo sólido e heterogéneo com 39 x 27 x 31 milímetros (mm), BI-RADS categoria 4c. Submetida a tumorectomia do quadrante superior da mama esquerda, sem evidência de envolvimento neoplásico, e biópsia do gânglio sentinela negativa. Diagnosticada com carcinoma ductal invasor grau 3 (BR modificado, carcinoma metaplásico da mama), IHQ: RE < 20% (coloração débil); RP < 5% (coloração débil); Her2: 1+; Ki-67: 40%, pT2 pN0 pMx. Realizou 4 ciclos de QT adjuvante com docetaxel e ciclofosfamida. Três meses após cirurgia, aparecimento de novo nódulo com 15 mm na região da cicatriz cirúrgica a levantar suspeita de recidiva, com biópsia sem envolvimento neoplásico. Iniciou RT e HT com anastrozole. Quatro meses depois, nova tumefação na região da cicatriz cirúrgica, com biópsia a mostrar recidiva de carcinoma da mama esquerda. Tomografia computorizada de re-estadiamento a confirmar lesão neoformativa nos quadrantes externos da mama esquerda com aparente metastização pulmonar. Decidida mastectomia simples esquerda, com diagnostico de carcinoma ductal invasor grau 3, carcinoma metaplásico da mama - pT4b pNx, RE e RP negativos; Her2 negativo; Ki67 50-60%. Iniciou QT paliativa com nab-paclitaxel. Após um mês com novo nódulo na cicatriz cirúrgica, associado a conglomerado adenopático, fixo à pele e estruturas profundas, sem condições para excisão cirúrgica. Iniciou Capecitabina. No mês seguinte internada por sépsis com ponto de partida em pneumonia da comunidade, acabando por vir a falecer ao oitavo dia de internamento.

O caso apresentado é um exemplo da agressividade e do prognóstico reservado associado ao CM triplo negativo. Dada a elevada mortalidade associada a esta neoplasia, é essencial a investigação clínica de novas terapêuticas e terapêuticas-alvo.

PO MD149 MEDICINA ALTERNATIVA E CONVENCIONAL EM SIMULTÂNEO - UM POTENCIAL RISCO DE INTERAÇÃO?

Maria Rosado(1); Andreia Duarte Aleluia(1)

(1) HOSPITAL DA LUZ

INTRODUÇÃO

A popularidade da medicina alternativa, nomeadamente a fitoterapia, suplementos dietéticos, ervas, plantas medicinais e até vitaminas, está a crescer e a sua utilização é bastante apelativa para os doentes oncológicos. Contudo, diversos estudos revelam que existe um potencial risco de interação planta-medicamento e que a terapêutica convencional e alternativa concomitante pode influenciar negativamente a resposta ao tratamento oncológico.

OBJECTIVO

Monitorização de potenciais reacções secundárias causadas pela utilização de produtos naturais em doentes com regimes terapêuticos com anti-neoplásicos.

MÉTODO

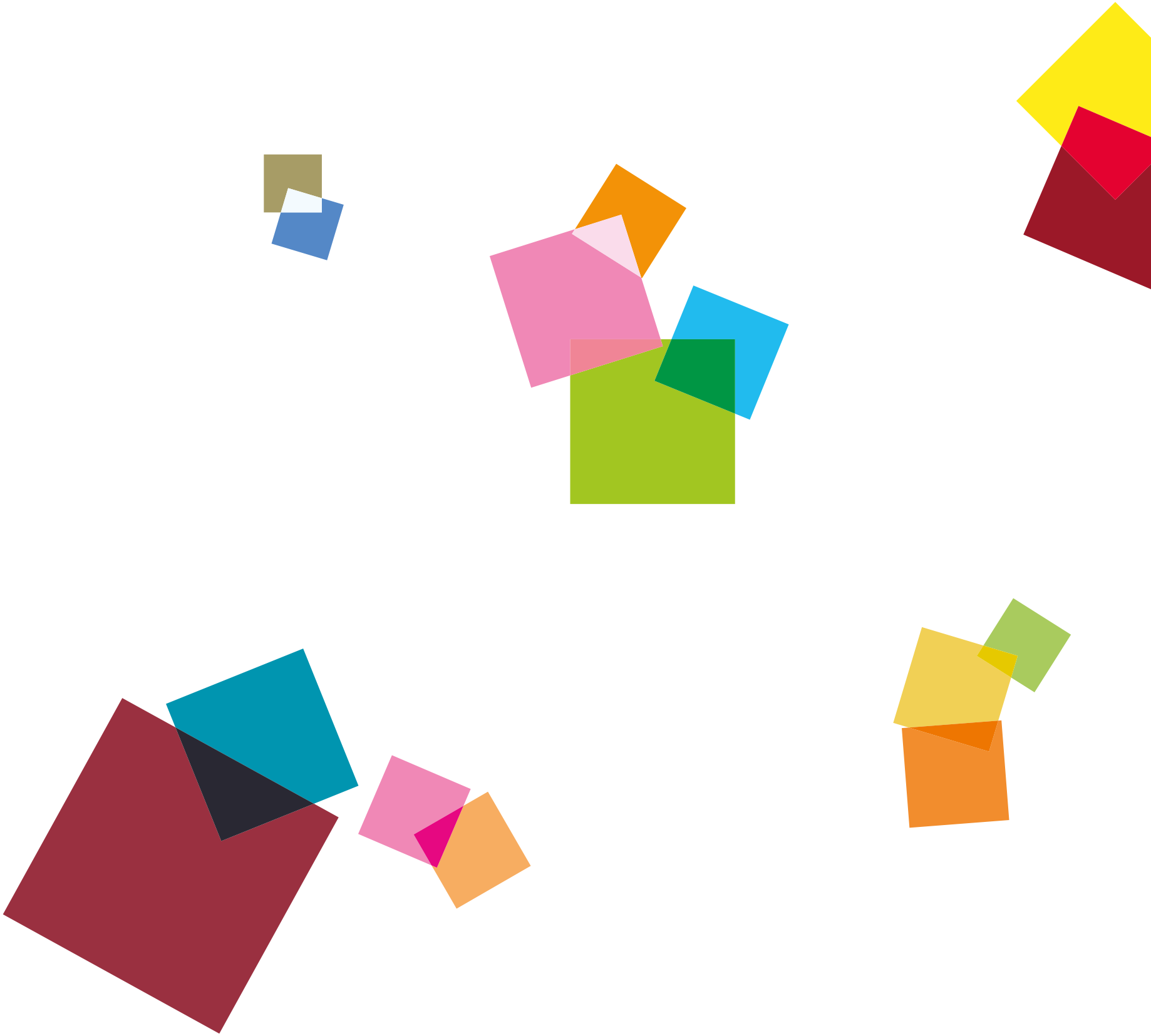
No âmbito da assistência ao doente oncológico, o serviço farmacêutico desenvolveu um modelo de consulta farmacêutica, que faz a gestão integrada e segura do perfil farmacoterapêutico de doentes selecionados.

RESULTADOS

Aproximadamente 20% dos doentes em tratamento no Hospital da Luz referem recorrer simultaneamente a terapêuticas alternativas. Foram identificadas 7 potenciais interações com citotóxicos, com possível interferência na metabolização hepática dos fármacos, conduzindo a aumento da concentração plasmática e potenciação da sua toxicidade.
Em 2 doentes, a interação planta-medicamento desencadeou reacções adversas que condicionaram a eficácia do tratamento e conduziram à alteração do tratamento oncológico.
Após aconselhamento farmacêutico, todos os doentes suspenderam a utilização da terapêutica alternativa.

CONCLUSÃO

Apesar dos produtos e das preparações à base de plantas serem comercializadas como produtos naturais, e da sua utilização ser vista como segura, muitos podem estar associados a efeitos adversos, que variam entre problemas gastrointestinais e reacções alérgicas, até situações de toxicidade renal e hepática, complicações hematológicas, cardiovasculares, neurológicas, efeitos carcinogénicos e morte.
O diálogo com o doente é fundamental para uma dismistificação do “poder de cura” destes agentes naturais. E quando muitas vezes, existe constrangimento em abordar o tema com o oncologista, a consulta farmacêutica garante um processo de comunicação competente com o doente, numa actividade de seguimento farmacoterapêutico permanente.
A oncologia é uma área clínica que beneficia claramente do desenvolvimento de um plano de cuidados farmacêuticos desde o primeiro ciclo de quimioterapia, melhorando a segurança e os resultados terapêuticos e consequentemente a qualidade de vida do doente oncológico.



AGÊNCIA OFICIAL

FactorChave

factorchave.pt

ORGANIZAÇÃO

DNA® POWERED BY: FactorChave PRIME

SCIENTIFIC EDUCATION

WWW.ENCONTROSDAPRIMAVERA.COM