



**SIMPÓSIO NACIONAL
CANCRO DA
CABEÇA
E PESCOÇO**

**24
Set'22**

Hotel Villa Batalha

PROGRAMA

ORGANIZAÇÃO



Cancro da Cabeça e Pescoço
Grupo de Estudos

AGÊNCIA OFICIAL



marketing integrado

PALESTRANTES



Ana Fortuna / Centro Hospitalar do Algarve
Ana Joaquim / Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia
Ana Rita Santos / Centro Hospitalar Lisboa Norte
André Branquinho / Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Cláudia Araújo / Instituto Português de Oncologia Porto
Cláudia Vieira / Instituto Português de Oncologia Porto
Eduardo Netto / Instituto Português de Oncologia Lisboa
Guy Vieira / Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Faro
Inês Leão / Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
Jaume Capdevila / Hospital Vall d' Hebron University Hospital -
Institute of Oncology (Espanha)
Joana Febra / Centro Hospitalar Universitário do Porto
Joana Marinho / Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia
Leonor Pinto / Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
Leonor Ribeiro / Centro Hospitalar Lisboa Norte
Lurdes Vendeira / Centro Hospitalar e Universitário de São João
Manuel Jácome / Instituto Português de Oncologia Porto
Matilde Salgado / Hospital Pedro Hispano
Patrícia Santos / Instituto Português de Oncologia Lisboa
Pedro Montalvão / Instituto Português de Oncologia Lisboa
Raquel França Aires / Centro Hospitalar Lisboa Norte
Rui Dinis / Hospital Espírito Santo - Évora
Teresa Alexandre / Instituto Português de Oncologia Lisboa
Teresa Bacelar / Instituto Português de Oncologia Porto



SIMPÓSIO NACIONAL CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO

PROGRAMA

09h00 / 9h15 Sessão de abertura & revisão ano de 2022 GECCP
Ana Joaquim

09h15 / 10h25 Discussão multidisciplinar de casos clínicos
Ana Fortuna, Leonor Pinto, Matilde Salgado

Painel: Teresa Bacelar, Lurdes Vendeira, Manuel Jácome,
Teresa Alexandre, Ana Rita Santos

10h30 / 11h15 Simpósio satélite MSD
Casos da vida real com Pembrolizumab em 1^aL em CCECP R/M
Teresa Alexandre

11h15 / 11h45 Coffee Break

11h45 / 12h40 Como melhorar a qualidade de vida do doente?
(avaliação da QdV na prática clínica e habilitação
dos doentes)

Moderadores: Cláudia Araújo, Guy Vieira, Rui Dinis

- Qualidade de vida na prática clínica – como, quando e para quê? | Inês Leão
- Pré-habilitação dos doentes – objetivos e riscos
Raquel França Aires
- Aplicação prática da mutação RET – do cancro da tiroide a tratamento agnóstico | Jaume Capdevila



24
Set'22
Hotel Villa Batalha

12h45 / 13h30 **Simpósio satélite Merck**
Doença R/M | Subgrupos e a sua importância na tomada de decisão terapêutica

Moderadores: Joana Febra

Palestrante: Joana Marinho

13h30 / 15h00 **Almoço**

15h00 / 15h45 **Simpósio satélite BMS**
Experiência do mundo real com nivolumab em Cancro da Cabeça e Pescoço

Moderadora: Cláudia Vieira

Palestrantes: Cláudia Vieira, Leonor Ribeiro

15h45 / 16h45 **Novidades ESMO e ASCO**

Moderadores: André Branquinho, Cláudia Vieira, Pedro Montalvão

- Cirurgia | Patrícia Santos
- Oncologia | Leonor Pinto
- Radioncologia | Eduardo Netto

16h50 / 17h00 **Encerramento**

17h00 **Assembleia Geral**

LIVRO DE
ABSTRACTS



ÍNDICE

- P02 / A RE-IRRADIAÇÃO NO TRATAMENTO DO CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**
- P03 / NEOPLASIAS MALIGNAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES - CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**
- P04 / RADIOTERAPIA ADJUVANTE NO TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO MALIGNO DA CAVIDADE NASAL: UMA ABORDAGEM RARA PARA UMA LOCALIZAÇÃO RARA**
- P05 / CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO NO CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA**
- P06 / CARCINOMA DA NASOFARINGE COM METASTIZAÇÃO ÓSSEA DE NOVO TRATADO COM RADIOTERAPIA HIPOFRACIONADA E INIBIDOR PD-1: RELATO DE UM CASO CLÍNICO**
- P07 / CARCINOMAS EPIDERMÓIDES SÍNCRONOS - UMA COMPLEXA DECISÃO**

PO 2

A RE-IRRADIAÇÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCRO DA CABEÇA E PESCOÇO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Simões(1); Sofia Ramos(1); Osvaldo Carvalhosa(1); Catarina Silva(1); Marina Amorim(1); Carlos Fardilha(1); João Gagean(1); Paulo Costa(1)


(1) HOSPITAL DE BRAGA

Introdução: Os doentes com recidiva locorregional de cancro da cabeça e pescoço representam um desafio terapêutico. As opções de tratamento são limitadas e com uma morbilidade substancial.

Objetivos: Avaliação da eficácia do tratamento de re-irradiação em cancro da cabeça e pescoço.

Material e métodos: Descrição do caso clínico de um doente com recidiva local de carcinoma epidermoide a nível da nasofaringe e ganglionar supraclavicular esquerda submetido a tratamento radical de re-irradiação.

Resultado: Homem, 67 anos, com o diagnóstico em 2010 de metástases ganglionares cervicais de carcinoma epidermoide de primário oculto. Submetido a esvaziamento ganglionar cervical radical esquerdo. Decide-se em consulta de grupo multidisciplinar tratamento radical com radioterapia em concomitância com quimioterapia (QTRT). Realizou uma dose total de 60Gy tendo como intercorrências mucosite grau IV. Terminou a QTRT em 2011 com odinofagia, disfagia, mucosite G1 e xerostomia G3. Em 2019, apresenta-se com queixas de epistaxis, tendo sido observada lesão ulcerada/friável na rinofaringe. A biópsia da lesão confirmou carcinoma nasofaríngeo epidermoide não queratinizante associado ao EBV. Realizou PET que mostrou neoplasia maligna da rinofaringe com provável metástase ganglionar supraclavicular esquerda. Foi proposto para re-irradiação. Terminou o tratamento de re-irradiação em julho de 2019, na dose de 66Gy com fracionamento de 2Gy/dia com máscara de imobilização e técnica de Intensidade Modulada. Na data da alta, dermite G3 supraclavicular esquerda, mucosite G1, disgeusia G1 e congestão nasal. Tem feito exames imagiológicos de seguimento, nomeadamente RMN e PET onde não se têm identificado imagens de captação significativas compatíveis com patologia neoplásica em atividade.



Conclusões: A recorrência locorregional, que é observada em 15 a 50% dos doentes, é o principal fator que contribui para a mortalidade no cancro da cabeça e pescoço. A dificuldade no seu tratamento prende-se com múltiplas causas, nomeadamente com os efeitos dos tratamentos prévios ao nível das células tumorais e tecidos normais, bem como a natureza multifocal e infiltrativa que tipicamente caracteriza a doença recorrente nesta área. Este relato apresenta um doente que obteve uma boa resposta clínica e imagiológica após tratamento de re-irradiação, sem evidência até à data de recidiva clínica ou imagiológica num período que conta com cerca de 38 meses de seguimento. Assim, este caso ilustra a eficácia da QTRT e re-irradiação no tratamento de carcinoma epidermoide da cabeça e pescoço, além de demonstrar a importância da PET no planeamento de RT e na avaliação de resposta após RT. No entanto, de referir a toxicidade considerável da reirradiação e, como tal, a importância de uma seleção cuidadosa dos doentes e cuidados de suporte quer durante quer após o tratamento.

PO 3

NEOPLASIAS MALIGNAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES - CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Tiago Barroso(1); Miguel Esperança Martins(1); Inês Soares Pinho(1); Marina Vitorino(2); Cecília Melo Alvim(1); Leonor Abreu Ribeiro(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E. (2) HOSPITAL DR. FERNANDO DA FONSECA - AMADORA/SINTRA


Introdução: A Organização Mundial de Saúde reconhece 23 subtipos de neoplasia maligna das glândulas salivares, caracterizados por uma baixa incidência e elevada diversidade morfológica e genética. Características moleculares relevantes são a sobre-expressão de receptores de androgénios e de HER2. A abordagem terapêutica baseia-se preferencialmente em cirurgia, com ou sem radioterapia (RT) adjuvante. Em doença metastizada, a terapêutica sistémica pode ser sistematizada em quimioterapia, terapêutica alvo e imunoterapia. A raridade destes tumores reforça a importância da experiência individual e institucional na gestão do doente.

Objectivos: Objectivo primário: caracterização dos tumores malignos das glândulas salivares seguidos num Centro Hospitalar Terciário quanto às características demográficas dos doentes, às características dos tumores, terapêutica. Objectivo secundário: comparação entre a sobrevivência global em função da localização anatómica do tumor.

Material e Métodos: Revisão dos doentes seguidos no serviço entre 01/01/2011 e 14/05/2022 com diagnóstico de tumor maligno das glândulas salivares. Dados analisados através de estatísticas descritivas. Comparação da sobrevivência feita utilizando o teste logrank.

Resultados: Identificados 49 doentes, 53% homens, de idade média 63 anos, com um tempo médio de seguimento de 3 (máximo 12 anos). Desses, 55% tinham tumores da parótida, 18% glândulas salivares minor, 16% submandibulares e 10% sublinguais. Os tipos histológicos mais frequentes foram carcinoma adenóide quístico (22%) e mucoepidermóide (20%).


Quanto ao estadiamento local, 40% dos doentes eram T4. A maioria (72%) era N0, com 9% N1 e 20% N2. A doença metastática à apresentação foi de 4%.



Receptores de androgénios foram pesquisados em 7 doentes e positivos em 3. HER2 foi pesquisado em 7 doentes, todos negativos. Dos 42 doentes operados: 64% fizeram esvaziamento ganglionar, 29% não fizeram esvaziamento e em 2% foi impossível de apurar. Dos 29 doentes que fizeram adjuvância, 93% fizeram RT e 7% fizeram e quimio-radioterapia. Houve recidiva em 23 doentes (9 local, 14 à distância). Dezanove doentes foram submetidos apenas a tratamento paliativo (RT, tratamento sistémico e best supportive care). Em primeira linha, dos 11 doentes sob tratamento sistémico, 1 (9%) realizou bloqueio androgénico e os restantes quimioterapia com composto de platina.

A sobrevivência global foi ~61% aos 3 anos e a sobrevivência livre de recidiva foi ~70% aos 3 anos (na doença localizada). A comparação da sobrevivência de acordo com a localização anatômica não teve significância estatística.

Conclusões: A distribuição dos doentes por sexo foi equilibrada. Os tipos histológicos mais frequentes foram semelhantes aos descritos na literatura. A maioria foi tratada com terapêutica local. A dimensão da amostra não permitiu comparar a sobrevivência em função da localização anatômica dos tumores.



PO 4

RADIOTERAPIA ADJUVANTE NO TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO MALIGNO DA CAVIDADE NASAL: UMA ABORDAGEM RARA PARA UMA LOCALIZAÇÃO RARA

Catarina Novalio(1); Rute Pocinho(1); Nelson Ferreira(1); Raul Colaço(1); Filomena Santos(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÉS DE ONCOLOGIA LISBOA

Introdução: O tumor fibroso solitário da cavidade nasal é uma entidade rara, com poucos casos descritos na literatura. O tratamento é cirúrgico e a ressecabilidade é determinante para o prognóstico.


Caso Clínico: Doente de 57 anos, género masculino, com história de obstrução nasal e rinorreia anterior purulenta com 3 meses de evolução. Ao exame endoscópico apresentava massa na fossa nasal esquerda. Realizou biópsia da lesão cujo resultado histológico revelou tumor de origem mesenquimatosa.

A TC (tomografia computadorizada) dos seios perinasais mostrava preenchimento polipóide naso-etmóido-choanal esquerdo com extensão ao cavum rinofaríngeo e ao infundíbulo esfeno-etmóidal.

A lesão foi excisada por abordagem combinada: via endoscopia nassosinusal e através da cavidade oral. A anatomia patológica revelou múltiplos fragmentos polipóides, o maior com 5,5 cm, de uma neoplasia mesenquimatosa fusocelular com atipia moderada a grave e actividade mitótica elevada, cuja morfologia e imuno-histoquímica foram compatíveis com o diagnóstico de tumor fibroso solitário maligno. A fragmentação da peça operatória não permitia avaliar o grau de ressecção.

Dadas as características do tumor, foi proposto para radioterapia externa adjuvante sobre a loca cirúrgica, que realizou com dose total de 66Gy em 33 fracções, técnica de VMAT (volumetric modulated arc therapy). O tratamento decorreu sem toxicidades significativas.


A avaliação radiológica aos 6 e 26 meses não mostrou evidência de doença locorregional ou metastática pulmonar. Ao follow-up em consulta de otorrinolaringologia mantém-se sem sinais de recidiva locorregional, cerca de 4 anos após o tratamento.



Conclusões: O tumor fibroso solitário integra o diagnóstico diferencial do cancro da cabeça e pescoço e representa uma neoplasia geralmente benigna, mas que em alguns casos pode apresentar um comportamento agressivo.

Uma cirurgia R0 é muitas vezes um desafio dada a localização e extensão das lesões. A radioterapia adjuvante poderá contribuir para um melhor controlo locorregional, sobretudo na presença de características histológicas de mau prognóstico, potencialmente obviando a morbilidade de uma segunda cirurgia.

O caso clínico descrito evidencia que, numa abordagem multidisciplinar e individualizada, a radioterapia adjuvante deve ser considerada, apesar da escassez de dados acerca da eficácia da mesma, tendo em conta a possibilidade de tratamento com reduzida toxicidade.



PO 5

CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO NO CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA

Bárbara Machado(1); Viktor Malyarchuk(1); Áurea Lima(1); Joana Godinho(1)

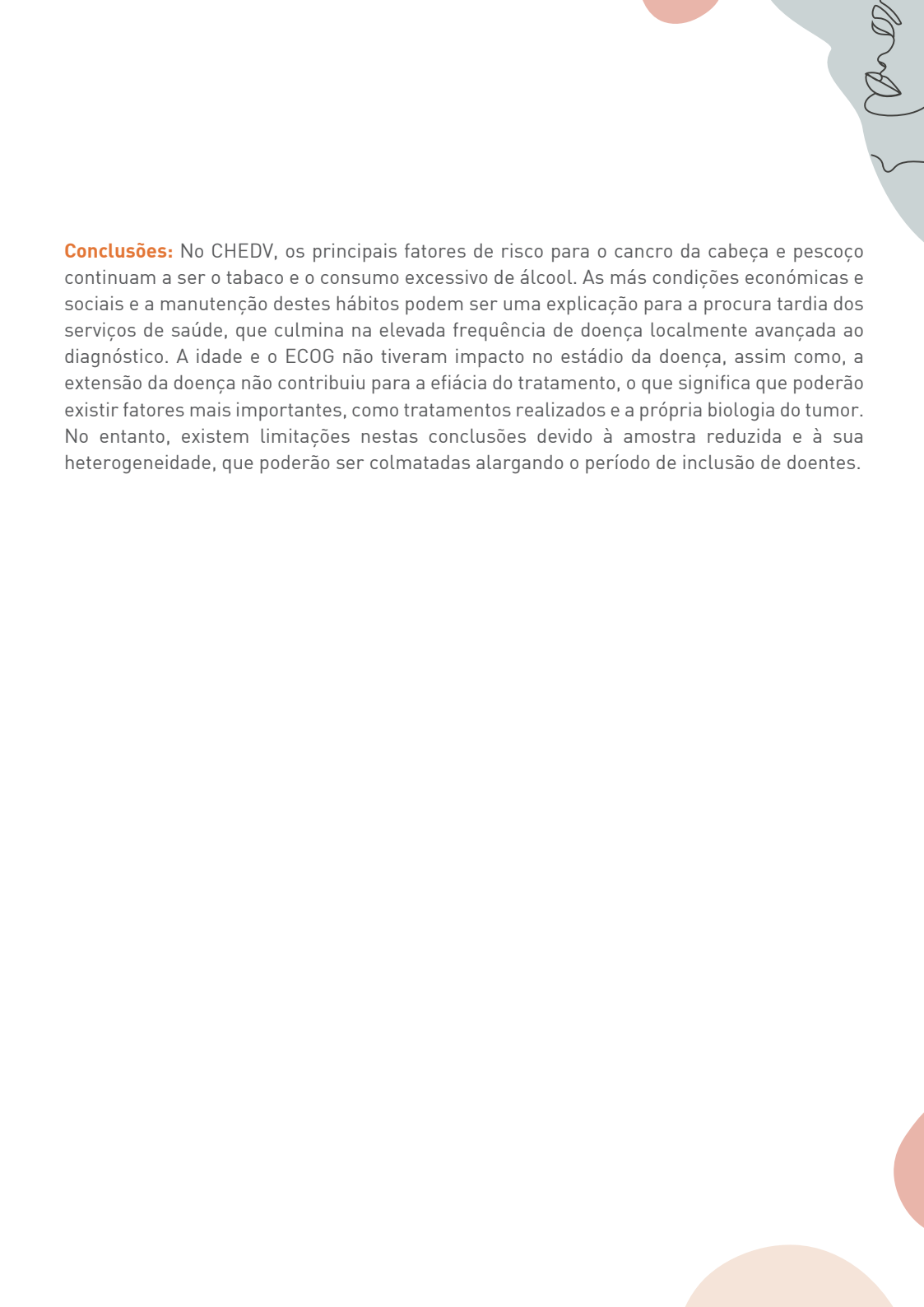
(1) HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO, E.P.E.

Introdução: O cancro da Cabeça e Pescoço é o 6º cancro mais frequente a nível global. Tem havido um aumento do cancro da orofaringe associado ao HPV nos países ocidentais e manutenção do consumo de tabaco e álcool como principais fatores de risco nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A maioria dos doentes apresenta doença localmente avançada ao diagnóstico, com necessidade de realizar tratamento multimodal. Mesmo após um tratamento com intenção curativa, o risco de recorrência é elevado.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi caracterizar a amostra de doentes com diagnóstico de cancro da cabeça e pescoço do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV). Pretendeu-se, ainda, avaliar o impacto da idade e da performance status na doença e o impacto da extensão da doença na eficácia do tratamento.

Métodos: Estudo retrospectivo de uma série consecutiva de doentes com cancro da cabeça e pescoço cujo diagnóstico de novo ou da recidiva ocorreu, em 2021, no CHEDV. Foram colhidos dados demográficos, clínicos e dos tratamentos realizados através da consulta dos processos clínicos dos doentes. Foi realizado o teste qui-quadrado para avaliar se havia associação entre a idade ou o ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status) e a extensão da doença ao diagnóstico e se a eficácia dos tratamentos era dependente do estágio..

Resultados: Foram incluídos 39 doentes. A maioria eram homens com idade mediana de 63 anos. A doença localmente avançada ao diagnóstico foi a mais observada. O principal fator de risco foi o tabagismo (n=30; 77%), seguido do consumo excessivo de álcool (49%, n=19). O tratamento mais prescrito foi a cirurgia (49%, n=19) isolada ou em associação a tratamentos adjuvantes. O intuito do tratamento inicial foi curativo em 72% (n=28) dos doentes, e destes, 29% (n=8) tiveram recidiva ou persistência da doença após esse tratamento. Em 15% (n=6) dos casos foi apenas administrado tratamento sintomático de suporte. Verificou-se que a extensão da doença ao diagnóstico não variava consoante a idade (p=1.00), nem com o ECOG (p=0.43). Por sua vez, a eficácia do tratamento não estava associada ao estágio (p=0.258).



Conclusões: No CHEDV, os principais fatores de risco para o cancro da cabeça e pescoço continuam a ser o tabaco e o consumo excessivo de álcool. As más condições económicas e sociais e a manutenção destes hábitos podem ser uma explicação para a procura tardia dos serviços de saúde, que culmina na elevada frequência de doença localmente avançada ao diagnóstico. A idade e o ECOG não tiveram impacto no estágio da doença, assim como, a extensão da doença não contribuiu para a eficácia do tratamento, o que significa que poderão existir fatores mais importantes, como tratamentos realizados e a própria biologia do tumor. No entanto, existem limitações nestas conclusões devido à amostra reduzida e à sua heterogeneidade, que poderão ser colmatadas alargando o período de inclusão de doentes.

PO 6

CARCINOMA DA NASOFARINGE COM METASTIZAÇÃO ÓSSEA DE NOVO TRATADO COM RADIOTERAPIA HIPOFRACIONADA E INIBIDOR PD-1: RELATO DE UM CASO CLÍNICO


Sofia Ramos(1); Sara Simões(1); Osvaldo Carvalhosa(1); Marina Amorim(1); Catarina m. Silva(1); Filipa Pereira(1); Marta Almeida(1); João Gagean(1); Cármen P. Calçada(1); Paulo Costa(1)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

Introdução: O carcinoma da nasofaringe (CNF) é um tumor maligno raro, sobretudo na Europa e na América, com uma taxa de incidência que pode ir até 30/100 000 pessoas-ano. A incidência do CNF com metastização de novo (mdCNF) varia entre 6% e 15%, e apresenta um mau prognóstico com tempo de sobrevida global mediano de 12-21 meses. As recomendações internacionais para o tratamento do mdCNF (fevereiro de 2022, NCCN) são preferencialmente a inclusão do doente em ensaios clínicos, ou como alternativas, a terapêutica sistémica ou a radioterapia (RT) / cirurgia em doentes selecionados.


Caso Clínico: Doente do sexo feminino, com 40 anos, diagnosticada em dezembro de 2020 com um carcinoma indiferenciado da nasofaringe associado ao EBV, em estadio cT1N3M0 (IVA). Realizou tratamento com RT (dose total de 70Gy e fracionamento 2Gy/fração, com técnica IMRT) e quimioterapia (3 ciclos de cisplatina) concomitante até março de 2021, com a seguinte toxicidade aguda: odinofagia, disfagia, mucosite oral e radiodermite G2, emese, disgeusia e xerostomia G1. O exame objetivo com nasofibrosopia realizado após 3 meses revelou resolução completa da lesão primária.

Em junho de 2021 foram identificadas três lesões secundárias de novo a nível ósseo, nomeadamente nos corpos vertebrais de L1 e L2 e no acetábulo direito, devidamente documentadas em PET/CT 18F-FDG, RMN e TC. Fez uma primeira biópsia percutânea dirigida à lesão de L2 cujo resultado revelou material insuficiente para diagnóstico, pelo que repetiu biópsia que confirmou metastização do tumor primário. Efetuou RT com intuito ablativo às lesões supracitadas (dose total 30Gy e fracionamento 6Gy/fração, em dias alternados, com técnica IMRT) em agosto de 2021. A PET/CT de reavaliação em setembro de 2021 mostrou progressão da doença com 3 novas lesões ósseas, tendo posteriormente iniciado tratamento com Nivolumab.



As PET/CT de avaliação de resposta após o tratamento inicial revelaram uma diminuição progressiva da captação na nasofaringe. No entanto, em abril de 2022, por aumento da atividade metabólica nessa localização foi submetida a biópsia, cujo resultado histológico revelou apenas tecido cicatricial. Prosseguiu tratamento com Nivolumab, sendo que até à data a doente realizou um total de 26 ciclos, sem outras intercorrências. Atualmente encontra-se sem evidência de doença clínica e imagiológica. Conclusões: O caso clínico descrito apresenta uma alternativa de tratamento para o mdCNF com baixa carga de lesões secundárias apenas a nível ósseo. O tratamento com RT hipofracionada seguida de imunoterapia com Nivolumab foi bem tolerado e efetivo nesta doente.

São necessários mais estudos que avaliem a associação da RT hipofracionada ou estereotáxica com inibidores PD-1 em doentes com CNF metastático, de forma a obter informação adicional relativamente à segurança e eficácia desta modalidade terapêutica.




PO 7

CARCINOMAS EPIDERMÓIDES SÍNCRONOS - UMA COMPLEXA DECISÃO

Mariana J. Costa(1); Marta Baptista Freitas(1); Andreia Freire Coelho(1);
Lurdes Vendeira(1); Miguel Barbosa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: Pela partilha de factores de risco, não é infrequente doentes com tumores de cabeça e pescoço (CP) terem diagnósticos de tumores síncronos ou metacronos primários, o que dificulta as decisões terapêuticas e o prognóstico. As segundas neoplasias mais frequentemente associadas aos tumores de CP são as neoplasias do pulmão (NSCLC; 45%) e do esófago (10%). Caso Clínico: Género masculino, 77 anos, ECOG PS 0, hábitos tabágicos e alcoólicos marcados (50 UMA; 56g álcool/dia) com disfonia com 3 meses de evolução. Observado por Otorrinolaringologia (ORL) em 06.21: objectivado edema da prega ariepiglótica com apagamento do seio piriforme direito com imobilidade laríngea direita. A TC cervical revelou volumosa lesão no seio piriforme direito com extensão à orofaringe, invasão da cartilagem tiroideia, extensão inferior à glote, com envolvimento das cordas vocais e sem plano de clivagem com o corpo vertebral de C5, associada a adenopatias cervicais bilaterais e mediastínicas bilaterais. A TC tórax mostrou lesão única espiculada (15mm) no lobo superior direito. Submetido a biópsia da lesão da hipofaringe em 15.07.21 - carcinoma epidermóide, PD-L1 positivo (CPS 20). O caso foi discutido em Reunião de Grupo Oncológico Multidisciplinar (RGOM) de Tumores de CP onde foi decidida realização de biópsia pulmonar, efectuada a 29.09.21 - carcinoma epidermóide, PD-L1 positivo (CPS 70-80%). Foi realizada PET-TC que não demonstrou focos adicionais de neoplasia. Rediscutido caso em RGOM, onde foi assumido a presença de 2 carcinomas epidermóides síncronos: da hipofaringe (cT4bN2c) e do pulmão (cT1bN3). Nessa mesma RGOM foi proposto tratamento primário de quimioterapia associada a imunoterapia. O doente iniciou tratamento segundo esquema Carboplatina+Paclitaxel+Pembrolizumab, 21/21 dias a 14.10.21. A reavaliação logo após 3 ciclos mostrou resposta com marcada redução de neoplasia da hipofaringe, das adenopatias cervicais e da neoplasia pulmonar, com desaparecimento de adenopatias mediastínicas. Após discussão em RGOM, proposta quimiorradioterapia (QRT) a neoplasia 1ª da hipofaringe, com posterior tratamento local da neoplasia do pulmão. Em 17.05.22, o doente terminou QRT com Carboplatina semanal+RT, tendo mantido pembrolizumab, com boa tolerância. A reavaliação às 8 semanas de QRT mostrou resposta completa do carcinoma da hipofaringe, mantendo resposta parcial no



nódulo pulmonar. Actualmente, em avaliação para proposta de tratamento local com RT da neoplasia 1ª do pulmão. Conclusão: A existência de um tumor síncrono pulmonar num doente com um tumor de CP localmente avançado, além do importante impacto no prognóstico, complexifica as opções de tratamento. Não existe consenso no tratamento destes doentes, sendo que a multidisciplinarietà apresenta-se como fundamental para se estabelecer uma terapêutica individualizada, o que pode resultar num controlo de doença a longo prazo.

MAJOR SPONSORS



Celgene | A Bristol Myers Squibb Company



APOIANTE



PATROCÍNIO CIENTÍFICO



SPORL-CCP
Sociedade Portuguesa
de Otorrinolaringologia
e Cirurgia de Cabeça e Pescoço



SPCIR
SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA