



15º

SIMPÓSIO NACIONAL CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO

20 Set'25
IPO do PORTO

LIVRO DE RESUMOS



Organização



Patrocínio Institucional



Agência oficial





ÍNDICE DE COMUNICAÇÕES ORAIS

- CO05** - REABILITAÇÃO NO CANCRO DA CABEÇA E DO PESCOÇO
- A REALIDADE PORTUGUESA
- CO09** - HEMOGLOBINA PRÉ-OPERATÓRIA COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES
PÓS-OPERATÓRIAS EM DOENTES SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA
- CO29** - ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PERSONALIZADAS NOS TUMORES DAS
GLÂNDULAS SALIVARES: O PAPEL DO MOLECULAR TUMOR BOARD

ÍNDICE DE POSTERS

- PO01** - CARCINOMA DOS DUCTOS SALIVARES HER2+: UM CASO RARO
DE SOBREVIVÊNCIA PROLONGADA COM TERAPIA DIRIGIDA
- PO02** - RADIOQUIMIOTERAPIA NO CARCINOMA VERRUCOSO DA EPIGLOTE:
CASO CLÍNICO
- PO04** - ORAL CAVITY CARCINOMA: HEAD & NECK ONCOLOGY IMAGING
AND STAGING PEARLS
- PO06** - ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIAS E FATORES PROGNÓSTICOS
NO TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA +/- QUIMIOTERAPIA RADICAL
EM TUMORES EPIDERMÓIDES DA OROFARINGE, HIPOFARINGE E LARINGE
- UM ESTUDO RETROSPECTIVO UNICÊNTRICO
- PO08** - PELVIGLOSSECTOMIA TOTAL EM HEMORRAGIA DA BASE DA LÍNGUA:
RELATO DE CASO
- PO12** - CARCINOMA DA NASOFARINGE/SINONASAL LOCALMENTE
AVANÇADO - CASO CLÍNICO
- PO13** - O PAPEL DA IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA DA NASOFARINGE
RECORRENTE E METASTÁTICO: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO
DA LITERATURA
- PO14** - ESTESIONEUROBLASTOMA: O PESO DA DECISÃO TERAPÊUTICA
NA EVOLUÇÃO DA DOENÇA
- PO15** - CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CANCRO DE CABEÇA E
PESCOÇO NA REGIÃO DO ALGARVE



ÍNDICE DE POSTERS (Continuação)

- PO17** - CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO NASOSSINUSAL:
A ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE UM CASO CLÍNICO
- PO18** - TUMORES MALIGNOS DAS GLÂNDULAS SALIVARES - EXPERIÊNCIA
DE UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NUM CENTRO TERCIÁRIO
- PO19** - TRATAMENTO SISTÊMICO COMO ALTERNATIVA À CIRURGIA MUTILANTE
NO CANCRO ORAL
- PO21** - CEFALÉIAS E DIPLOPIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA
- PO22** - ENFISEMA CERVICAL – COMPLICAÇÃO RARA DE CIRURGIA RADICAL
LARÍNGEA
- PO25** - NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES COM CANCRO
DA CABEÇA E PESCOÇO E O SEU RECONHECIMENTO PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE
- PO28** - HEAD AND NECK CANCER: PREDICTIVE FACTORS OF SURVIVAL
IN MOZAMBIQUE. P
- PO30** - CARCINOMA EPIDERMÓIDE CERVICAL DE PRIMÁRIO OCULTO:
RESPOSTA PROLONGADA AO NIVOLUMAB
- PO31** - RARIDADE DIAGNÓSTICA: CARCINOMA SINONASAL MULTIFENOTÍPICO
ASSOCIADO AO HPV
- PO32** - DADOS DE VIDA REAL DE CARCINOMA DE CABEÇA E PESCOÇO
SUBMETIDOS A QTRT RADICAL - ANÁLISE DE UM CENTRO



COMUNICAÇÕES ORAIS





CO05

REABILITAÇÃO NO CANCRO DA CABEÇA E DO PESCOÇO – A REALIDADE PORTUGUESA

Mariana Ferreira de Almeida; João Pitrez; Bernardo Filipe; Joana Matos; Ana Campolargo

Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Introdução

O cancro da cabeça e do pescoço (CCP) é cada vez mais frequente e, comumente, detetado em estadios avançados da doença exigindo uma abordagem terapêutica multimodal (cirurgia, radioterapia e quimioterapia). O avanço nos tratamentos médicos e cirúrgicos tem conduzido a melhoria no prognóstico e a sobrevida destes doentes. Assim, torna-se essencial compreender e abordar as consequências a curto, médio e longo prazo da doença e do seu tratamento, com foco na reabilitação das mesmas e na melhoria da qualidade de vida. Face à escassez de informação relativa à realidade nacional no contexto da reabilitação em doentes com CCP, torna-se urgente um levantamento e análise da situação atual.

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo aferir a realidade dos hospitais portugueses relativamente à reabilitação dos doentes com CCP e ao papel dos serviços de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) neste contexto.

Métodos

Foi elaborado e enviado um questionário a todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dirigido aos médicos fisiatras responsáveis pela reabilitação em contexto de CCP.

Resultados

Foram obtidas respostas de 19 unidades hospitalares. Apenas 5 (25%) destas dispõem de equipas multidisciplinares organizadas para abordagem ao CCP, sendo que, num desses o fisiatra não integra a equipa multidisciplinar e não participa nas reuniões da equipa. Sete hospitais (35%) referem referenciação sistemática dos doentes com CCP para avaliação por Medicina Física e de Reabilitação (MFR): num hospital ocorre apenas em contexto de internamento, em 2 apenas em contexto de ambatório e nos restantes 4 em ambos os momentos. Apenas 4 hospitais (20%) têm protocolos definidos para a orientação destes doentes em contexto de reabilitação. Em 12 hospitais (60%), é o mesmo médico fisiatra que acompanha os doentes em internamento como em ambatório, sendo as valências disponíveis na maioria dos hospitais a fisioterapia e a terapia da fala. Em 17 hospitais não existe limite fixado para o número de sessões terapêuticas. Catorze hospitais referem a manutenção do seguimento em consulta externa de MFR após a alta do programa terapêutico.

Conclusão/Discussão

A realidade portuguesa ainda está longe de ser a ideal relativamente aos cuidados de reabilitação dos doentes com CCP. A integração dos médicos fisiatras nas equipas multidisciplinares de abordagem ao CCP, bem como a criação de protocolos de avaliação destes doentes seriam pontos a ter em consideração para a melhoria da abordagem a estes doentes.



CO09

HEMOGLOBINA PRÉ-OPERATÓRIA COMO PREDITOR DE COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS EM DOENTES SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA

Catarina Gomes Pinto; Mónica Teixeira; Rita Osório; Leandro Ribeiro; Edite Ferreira; Manuel Sousa; Rita Gama; Pedro Oliveira

Hospital Santos Silva - Unidade I - Serviço Otorrinolaringologia

Introdução

A anemia pré-operatória é comum em doentes com carcinoma da cabeça e pescoço, podendo agravar-se durante diferentes modalidades terapêuticas. Parece associar-se a um maior risco de complicações pós-operatórias e morbimortalidade, constituindo um fator de risco modificável.

Objetivos

Avaliar a influência dos níveis de hemoglobina (Hb) pré-operatória na ocorrência de complicações após laringectomia.

Material e Métodos

Análise retrospectiva dos doentes portadores de carcinoma da laringe submetidos a laringectomia desde 2014. Os dados são apresentados como mediana (percentis 25-75), número absoluto (%) e *odds ratio* (OR).

Resultados

Foram incluídos 72 doentes, 69 (95.8%) do sexo masculino, com idade mediana de 61 (56-69) anos e *follow-up* de 40 (18-69) meses. A maioria referiu história de tabagismo (66 [91.7%]) e etilismo (43 [59.7%]). 20 (27.8%) doentes evidenciaram anemia pré-operatória. Todos os tumores eram carcinomas epidermóides, predominando os estadios III (23 [32.4%]) e IV (45 [63.4%]). Realizaram-se 70 (97.2%) laringectomias totais e 2 (2.8%) parciais; 71 (98.6%) foram acompanhadas de esvaziamento cervical. Ocorreram complicações pós-operatórias em 38 (52.8%) casos, nomeadamente: fistula salivar (23 [31.9%]), infeção (21 [29.2%]), complicações médicas (13 [18.1%]) e hemorragia/hematoma (10 [13.9%]). Os doentes com complicações apresentaram Hb pré-operatória significativamente inferior (13.3g/dL [12.5-14.4]) face aos restantes (14.1g/dL [13.0-15.4]) ($p=0.032$), com OR 1.38 ($p=0.034$) de complicações por cada diminuição de 1g/dL; a análise por tipo de complicação revelou associação estatisticamente significativa apenas para a ocorrência de infeção ($p=0.030$). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre Hb pós-operatória imediata e tardia e a ocorrência de complicações pós-operatórias, com OR 1.67 ($p=0.006$) e 1.44 ($p=0.021$), respetivamente, de complicações por cada diminuição de 1g/dL. 10 (13.9%) doentes necessitaram de reintervenção, 29 (40.3%) registaram recorrência oncológica e o tempo livre de doença foi 31 (10-62) meses.



Discussão

Os resultados evidenciam o impacto da anemia pré e pós-operatória na ocorrência de complicações. Embora a transfusão possa ser necessária, acarreta riscos, sendo preferível a otimização hematológica pré-operatória. O *Patient Blood Management* (PBM) é uma abordagem multidisciplinar que visa prevenir, diagnosticar e tratar a anemia, reduzir perdas hemáticas e minimizar transfusões.

Apesar da recomendação de ativar o PBM a partir de 13g/dL, estes dados reforçam a importância de maximizar os valores de Hb pré-operatória. Porém, a aplicação do PBM deve ser adaptada à curta janela entre diagnóstico e cirurgia.

Conclusões

A Hb pré-operatória influencia o risco de complicações pós-operatórias; o PBM pode reduzir esse risco e otimizar os resultados em doentes submetidos a laringectomia.



CO29

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PERSONALIZADAS NOS TUMORES DAS GLÂNDULAS SALIVARES: O PAPEL DO MOLECULAR TUMOR BOARD

Rita Rosado Sobral¹; Catarina Relvas¹; Gregória Maria Baió²; Madalena Silveira Machado¹; Miguel Rito¹; M. Cristina Albuquerque¹; Patrícia M. Pereira¹; Isabel Sargento¹; Fátima Vaz¹

1. Instituto Português de Oncologia, Lisboa

2. Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução

Os tumores malignos das glândulas salivares (TMGS) são neoplasias raras e heterogêneas, representando um desafio clínico. Cerca de 71% dos doentes desenvolvem doença recorrente e ou metastática ao longo da evolução, com uma mediana de sobrevivência global de aproximadamente 15 meses, variando consoante o subtipo histológico.

Atualmente, não existem diretrizes terapêuticas bem definidas para a abordagem da doença avançada. A quimioterapia baseada em platina ou taxanos tem eficácia variável e benefício limitado.

A caracterização molecular e a aplicação de terapêuticas dirigidas emergem como uma oportunidade para estratégias personalizadas.

Objetivos

Avaliar o impacto clínico das recomendações do Molecular Tumor Board (MTB) nas decisões terapêuticas e nos resultados clínicos de doentes com tumores malignos das glândulas salivares.

Métodos

Foram incluídos doentes com diagnóstico confirmado de TMGS, seguidos na nossa instituição e referenciados ao MTB entre fevereiro de 2020 e agosto de 2025. Recolheram-se dados demográficos, clínicos (idade, sexo, ECOG PS), histológicos e terapêuticos (linhas prévias, terapêuticas dirigidas, resposta e toxicidade). A caracterização molecular foi realizada por next-generation sequencing (NGS), utilizando um painel interno de 52 genes ou o painel comercial FoundationOne®. Testes complementares foram efetuados conforme a indicação clínica.

Resultados

Dos 29 doentes com o diagnóstico de TMGS referenciados ao MTB, a análise molecular foi realizada em 22 casos. Sete doentes foram excluídos por ausência de alterações moleculares acionáveis segundo a literature (n=3), por material histológico insuficiente (n=2) e deterioração clínica (n=2). A mediana de idade foi de 58 anos, 68% (n=15) eram do sexo feminino e 64% (n=14) apresentavam ECOG PS 1. As histologias mais frequentes foram: carcinoma adenóide cístico (n=13), carcinoma dos ductos salivares (n=3), carcinoma pouco diferenciado da parótida (n=2), carcinoma de células acinares (n=1), adenocarcinoma de células basais (n=1), carcinoma mucoepidermóide (n=1) e carcinosarcoma (n=1). Alterações moleculares foram identificadas em 8 doentes (36%), destacando-se mutações no PIK3CA (n=3), HRAS (n=3), TP53 (n=2), CDKN2A (n=2) entre outras variantes de menor frequência.



Cinco doentes apresentaram alterações consideradas acionáveis e três iniciaram terapêutica dirigida: dois com carcinoma adenóide cístico tratados com alpelisib e pembrolizumab, e um com carcinoma dos ductos salivares tratado com vandetanib e everolimus, seguido de alpelisib e bicalutamida. Dos dois restantes, um não iniciou tratamento devido ao agravamento clínico, e o outro aguardava aprovação do fármaco.

A mediana de linhas terapêuticas prévias foi de 1 (0–1). Observou-se benefício clínico em dois doentes (resposta parcial), e o terceiro aguardava avaliação de resposta. Um dos doentes com o carcinoma dos ductos salivares beneficiou de duas linhas de terapêutica dirigida. Apenas se registou um evento adverso grau 3, que motivou a suspensão do tratamento.

Com um follow-up mediano de 18,5 meses (IC95%), a sobrevivência livre de progressão foi de 7,1 meses (IC 95%).

Discussão

A abordagem molecular orientada pelo MTB revelou-se uma opção terapêutica promissora em doentes com tumores das glândulas salivares refratários à quimioterapia, permitindo benefício clínico em casos selecionados e com perfil de toxicidade geralmente manejável.

Conclusão

A nossa experiência institucional demonstra que o MTB é uma ferramenta valiosa na personalização terapêutica destes tumores raros, integrando dados moleculares na decisão clínica. São necessários estudos prospetivos para validar esta estratégia e estabelecer algoritmos terapêuticos consistentes.



POSTERS





PO01

CARCINOMA DOS DUCTOS SALIVARES HER2+: UM CASO RARO DE SOBREVIVÊNCIA PROLONGADA COM TERAPIA DIRIGIDA

Rita Coelho; Gonçalo Cunha; Isabel Fernandes; Marta Gonçalves; Rita Garcia; Margarida Teixeira; Nuno Bonito

Instituto Português de Oncologia Coimbra

Introdução

O carcinoma dos ductos salivares (CDS) é uma neoplasia maligna rara, representando <2% de dos tumores da cabeça e pescoço e 9–10% das neoplasias malignas das glândulas salivares. Caracteriza-se por comportamento agressivo, com elevado risco de recidiva locorregional e metastização precoce. Na doença metastática, a mediana de sobrevivência global (OS) é 20–30 meses. A sobre-expressão de HER2 ocorre em 15–40% dos casos, associando-se a pior prognóstico e constituindo um alvo terapêutico promissor. Sem esquemas padronizados, a decisão terapêutica exige abordagem individualizada. Apresentamos um caso de CDS metastático HER2+, com resposta sustentada a múltiplas linhas de terapêutica dirigida anti-HER2.

Caso clínico

Mulher de 51 anos com nódulo parotídeo direito identificado em 12/2019. Citopunção em 11/2020 sugeriu carcinoma ductal. Em 12/2020, foi submetida a parotidectomia total com esvaziamento cervical, confirmando-se CDS pT2N3b, com margens positivas, invasão perineural/linfática, extravasamento extracapsular e HER2 3+ por imunohistoquímica. Entre 27/01 e 12/03/2021, fez adjuvância com radioterapia (66 Gy/33 frações) e cisplatina (100 mg/m², dias 1, 22 e 43).

Em 05/2021, a TC de avaliação revelou metastização pulmonar e hepática. Iniciou 1.ª linha com docetaxel 100 mg/m² e trastuzumab (8→6 mg/kg) de 21/21 dias, com resposta parcial após 5 ciclos. Fez ablação hepática e manteve trastuzumab em monoterapia. Em 10/2022, com progressão óssea e pulmonar, realizou biópsia por EBUS confirmando histologia inicial, e NGS com amplificação de ERBB2.

Iniciou 2.ª linha com T-DM1 (3,6 mg/kg), com redução de dose a partir de C12 por trombocitopenias G2. Após 14 ciclos, em 11/2023, perante nova progressão óssea e pulmonar, iniciou 3.ª linha com T-Dxd (5,4 mg/kg), com neutropenia e trombocitopenia G1, sem ajuste de dose.

Adiado o início de ácido zoledrónico para tratamento dentário, iniciou 4 mg mensal em 06/2023, passando a 3/3 meses desde 06/2024. Em 11/2024, verificou-se nova progressão pulmonar e óssea. Iniciou 4.ª linha com tucatinib (300 mg 2x/dia), capecitabina (1000 mg/m² 2x/dia) (D1–14/21) e trastuzumab (6 mg/kg). Em 04/2025, comprovou-se resposta metabólica/dimensional pulmonar e menor captação óssea. À data, em C11 desta linha, encontra-se clinicamente estável, com toxicidades ligeiras (diarreia G2, mucosite G1, síndrome mão-pé G1) controladas e sem impacto na qualidade de vida, mantendo atividade profissional ativa.



Conclusões

Este caso ilustra o valor da caracterização molecular em tumores raros, permitindo acesso a terapêuticas dirigidas mesmo fora das indicações aprovadas. A sequência de inibidores de HER2 proporcionou controlo sustentado da doença metastática, com toxicidade manejável e preservação da qualidade de vida. A OS >48 meses excede as medianas descritas na literatura, reforçando o racional biológico e clínico destas estratégias em CDS HER2+.



PO02

RADIOQUIMIOTERAPIA NO CARCINOMA VERRUCOSO DA EPIGLOTE: CASO CLÍNICO

Ana Carolina Bessa; Tânia Teixeira; Sara Couto Gonçalves; Margarida Borrego

Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

O carcinoma verrucoso (CV) representa 3% dos carcinomas epidermóides. É mais comum em homens (9:1), com uma idade média ao diagnóstico de 60,3 anos, sendo a principal queixa a disfonia. Geralmente, manifesta-se na glote (78,7%) e supraglote (12,4%), sendo localmente invasivo com alta taxa de recorrência local, mas baixo potencial de metastização.

Objetivos

Ilustrar a abordagem diagnóstica e terapêutica de CV.

Material e Métodos

Descrição de caso clínico de CV da epiglote.

Resultados

Homem de 51 anos que recorreu ao serviço de urgência em fevereiro de 2025 por queixas de disfonia com 2 meses de evolução. Sem perda ponderal, disfagia ou dispneia. Antecedentes pessoais de síndrome da apneia obstrutiva do sono sob *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) noturno. Ex-fumador de 10 unidades-maço-ano e consumo de bebidas alcoólicas socialmente. Ao exame objetivo, orofaringe sem alterações e lesão neoformativa na face lingual da epiglote.

Foi encaminhado para Otorrinolaringologia. Nasofibrolaringoscopia: lesão vegetante da face lingual da epiglote, sem extensão à base da língua; epiglote móvel; laringe livre e móvel; parede faríngea sem alterações. Biópsia: CV da epiglote. A TC de pescoço e tórax de abril de 2025 identificou uma lesão tumoral com 39 x 40 x 29 mm centrada na epiglote e extensão às valéculas sobretudo direita, base da língua, prega ariepiglótica direita e parede medial do seio piriforme direito. Ecografia abdominal superior sem alterações. Estádio III (cT3N0M0). Proposta radioquimioterapia (RQT) após discussão em reunião de decisão terapêutica.

Em consulta de pré-planeamento de radioterapia, doente com disfonia e exame objetivo sobreponível ao anterior. Fez RQT concomitante a título radical com técnica de boost integrado simultâneo com dose de 69,96Gy/33F/6,5 semanas (2,12Gy/F) sobre o tumor com margem e de 54,12Gy/33F/6,5 semanas (1,64Gy/F) sobre as restantes regiões de drenagem ganglionar cervical entre maio e junho de 2025. Durante RQT, apresentou melhoria da disfonia e dos parâmetros do CPAP, radiodermite e mucosite grau 2 da escala *Common Terminology Criteria for Adverse Events* versão 5.0.

Em agosto de 2025, repetiu TC de pescoço e tórax que não mostra qualquer lesão tumoral, tendo-se obtido resposta imagiológica completa.



Discussão

Este caso sublinha a importância de considerar o CV no diagnóstico diferencial de lesões da supraglote. Dada a extensão da doença, a RQT foi considerada a melhor abordagem terapêutica. Para além da resposta imagiológica obtida, o doente obteve melhoria quer da disfonia quer dos parâmetros do CPAP, reforçando a eficácia da RQT.

Conclusão

A RQT mostrou-se como uma alternativa eficaz e segura para o CV dada a resposta imagiológica completa obtida neste caso, o que reforça a importância de avaliação e orientação precoce por uma equipa multidisciplinar especializada.

PO04

ORAL CAVITY CARCINOMA: HEAD & NECK ONCOLOGY IMAGING AND STAGING PEARLS

Francisca Barreto Guimarães¹; Raquel Falcão de Freitas¹; Helena Gomes²; Luís Cardoso¹

1. Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

2. Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões

Introduction

Imaging in Head&Neck Oncology is performed for detection, staging and post-treatment surveillance. Errors arise from suboptimal imaging or unfamiliarity with disease spread patterns, key clinical management issues or current AJCC staging guidelines.

Purpose

Highlight imaging Pearls&Pitfalls (P&P) of oral cavity tumors.

Materials/Methods

Pictorial review.

Results

Optimal imaging methods for oral cavity tumors vary according to subsite.

For oral cavity proper tumors contrast-enhanced MR is superior for local extent and perineural tumor (PNT) assessment. Conversely, vestibular tumors are best imaged with multi-detector CT with puffed cheeks technique, directing spread pattern search and T-staging by disclosing lesional epicentre.

Multiplanar reformats allow full evaluation of retromolar trigone mucosa and cortical bone erosion that upstages disease. CT best depicts cortical erosion, often preceding marrow invasion. A frequent pitfall of odontogenic marrow edema may mimic mandibular invasion on MR, resulting in unnecessary mandibulectomies, so cortical intactness should be ascertained.

PNT often courses along CNV&CNVII. Imaging pearls include foraminal enlargement, loss of fat planes, nerve enlargement, best seen on 3D fat-suppressed contrast-enhanced T1-weighted sequences (CE-T1w) or muscle denervation atrophy.

Pterygopalatine fossa invasion should be distinguished from that of pterygomaxillary fissure, the former implying inoperability.

Key clinical issues for tongue&floor of mouth tumors are: submucosal depth of invasion (DOI), midline spread, inferior/posterior spread and bone erosion.

The 8th AJCC staging introduced DOI, a clinically occult histologic concept affected by ulcerative/exophytic components. On imaging, DOI is measured perpendicular to normal mucosa ideally on CE-T1w. DOI>4mm increases risk of nodal metastasis and need for elective neck dissection.

Accurate nodal staging requires imaging from above skull base to neck root.

Nodal metastases are often clinically occult. 1st-order drainage is to IB, then IIA nodes. Midline tumors often drain bilaterally. Anterior tongue tumors may “skip nodes”. Lower-level lymphadenopathy is more often associated with M1 disease.



Discussion

While mucosal extent is better gauged clinically, imaging is pivotal for invasive and nodal disease. Search for features that impact staging or surgical plan, including ipsilateral, contralateral, skip nodes and early signs of capsular invasion despite nodal size.

Conclusion

Awareness of these P&P improves detection and staging accuracy.



PO06

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIAS E FATORES PROGNÓSTICOS NO TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA +/- QUIMIOTERAPIA RADICAL EM TUMORES EPIDERMÓIDES DA OROFARINGE, HIPOFARINGE E LARINGE - UM ESTUDO RETROSPECTIVO UNICÊNTRICO

Isabel Rocha Miguel; André Pires; Ana Luísa Samarão; Daniela Silva; Miguel Catalo; Diana Moreira; André Soares

Instituto Português de Oncologia Porto

Introdução

A radioterapia radical associada ou não a quimioterapia de radiosensibilização representa uma das opções terapêuticas nos carcinomas epidermóides da cabeça e pescoço.

Objetivos

Avaliar taxas de sobrevivência e fatores prognósticos.

Material e Métodos

Estudo observacional retrospectivo de doentes seguidos na nossa instituição com tumores epidermóides da cabeça e pescoço (orofaringe, hipofaringe e laringe) tratados com RT radical +/- QT de radiosensibilização, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021. Utilizado o modelo de Kaplan-Meier para avaliar sobrevivências (OS, DFS) e modelos de regressão de Cox uni e multivariada para testar fatores prognósticos. Para a análise da DFS foram apenas analisados os doentes com reposta completa ao tratamento, avaliada com PET-FDG às 12 semanas.

Resultados

Foram incluídos 158 doentes, maioritariamente do sexo masculino (93.0%), com mediana de idades de 57 anos. A distribuição tumoral foi: orofaringe 63.4% (destes, 17.8% eram HPV+), hipofaringe 28.5% e laringe 7.6%. A distribuição do estadió foi: I 4.5%, II 5.8%, III 18.1% e IV 71.6%. A quimioterapia concomitante foi utilizada em 92.4% dos casos, predominantemente com cisplatina (74.7%). A mediana de follow-up foi 32 meses. Observou-se persistência loco-regional em 19.0% dos doentes, pelo que foram avaliados 118 doentes na análise DFS.

Quanto à OS, obtivemos valores aos 3 e 5 anos de 52.0% e 39.0%. Na análise univariada, hipofaringe e laringe apresentaram piores resultados face à orofaringe (HR 1.72, p=0.02; HR 2.2, p=0.03); estádios III/IV apresentaram pior prognóstico face a I/II (HR 4.39, p=0.01); estadió N3 mostrou piores *outcomes* face ao N0, N1 e N2 (HR 2.50, p=0.02; HR 2.04, p=0.03; HR 2.13, p=0.04). Na análise multivariada, manteve-se significância para laringe versus orofaringe (HR 2.21, p=0.04), para III/IV versus I/II (HR 4.22, p=0.02) e para N3 versus N2 (HR 2.07, p=0.01).

Relativamente à DFS, obtivemos valores aos 3 e 5 anos de 56.0% e 45.0%. Na análise univariada, estádios III/IV apresentaram pior prognóstico face a I/II (HR 3.93, p=0.02) e estadió N3 apresentou piores resultados relativamente a N0 e N1 (HR 2.75, p= 0.03; HR 2.60, p= 0.02). Na análise multivariada, nenhuma destas variáveis reteve significância estatística.



Conclusões

Analisou-se uma população essencialmente constituída por tumores localmente avançados: estadios III/IV correspondem a 89.7%. Alguns fatores de bom prognóstico conhecidos, como status HPV+ nos tumores da orofaringe, foram escassamente representados: 17.8%. O valor n da amostra e o tempo de follow-up também representam fatores limitantes na interpretação dos resultados. Ainda assim, os resultados de *outcomes* de sobrevivência são globalmente equiparáveis aos apresentados na literatura, embora não se tenham verificado algumas relações com fatores prognósticos já conhecidos.



PO08

PELVIGLOSSECTOMIA TOTAL EM HEMORRAGIA DA BASE DA LÍNGUA: RELATO DE CASO

Sofia Chaves; Maria Gomes; Hugo Figueiredo; Tiago Lopes; Nuno Silva; Clara Silva; Sofia Paiva;
Jorge Miguéis

Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

A hemorragia da base da língua representa uma complicação grave em patologias oncológicas da cabeça e pescoço, estando associada a elevada morbi-mortalidade. O tratamento destes casos continua a ser um desafio.

A pelviglossectomia total com reconstrução de retalho do músculo grande peitoral surge como uma opção terapêutica versátil, podendo ser realizada com intenção curativa em tumores primários que exigem ressecção extensa ou como terapia de resgate em doentes com recidiva. Adicionalmente, esta abordagem pode ser considerada em situações de hemorragias intensas e debilitantes da base da língua, nas quais o controlo hemostático se torna particularmente difícil.

Para além do desafio da ressecção, a reconstrução torna-se fundamental para restaurar a integridade anatómica, especialmente em doentes previamente submetidos a múltiplos tratamentos e já clinicamente fragilizados.

Material e Métodos

Reporta-se o caso clínico de um homem de 69 anos, com antecedentes de carcinoma da supraglote tratado cirurgicamente associado a radioterapia e quimioterapia adjuvante. Em recidiva locorregional ao nível da base da língua, foi admitido por hemorragia ativa da cavidade oral.

Resultados

O doente apresentou múltiplos episódios de hemorragia da cavidade oral refratários às terapêuticas instituídas.

Foi submetido a pelviglossectomia total com mandibulotomia paramediana. Esta abordagem cirúrgica permitiu a ressecção completa da língua oral, da base da língua e do pavimento da boca, recorrendo à técnica *pull-through*. Durante a disseção procedeu-se a hemostase rigorosa. A reconstrução do defeito resultante foi realizada com retalho miocutâneo do músculo grande peitoral, permitindo uma cobertura integral e adequada da área ressecada.

O período pós-operatório decorreu favoravelmente, com preservação da vitalidade do retalho, controlo eficaz da hemorragia e ausência de complicações.

Conclusão

A pelviglossectomia total com reconstrução com retalho do grande peitoral constitui uma cirurgia desafiante que pode garantir controlo hemostático mesmo em doentes complexos e já submetidos a diversos tratamentos. Apesar da ampla utilização de retalhos livres, o retalho do grande peitoral mantém papel relevante em cenários complexos, pela sua fiabilidade, rapidez e segurança.

PO12

CARCINOMA DA NASOFARINGE/SINONASAL LOCALMENTE AVANÇADO - CASO CLÍNICO

Diogo Lopes; Ana Carolina Bessa; Sofia Semedo; Paulo S. Oliva Teles; Leonor Santos Martins;
António Silva; Margarida Borrego
Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

A nasofaringe é uma região localizada atrás das aberturas posteriores das cavidades nasais e acima do palato mole, sendo limitada superiormente pela base do crânio. As relações anatómicas superiores da nasofaringe explicam importantes manifestações clínicas dos carcinomas da nasofaringe (CNF). Apesar de se conseguir um excelente controlo local através da Radioterapia (RT) e de inclusivamente se atingir a remissão nos casos que se apresentam em fases iniciais da doença, o controlo de doença localmente avançada constitui um desafio terapêutico.

Objetivos

Demonstrar a eficácia da Radioquimioterapia adjuvante no tratamento de um tumor da nasofaringe/sinonasal localmente avançado e avaliar os efeitos secundários da RT.

Material e Métodos

Relatar o caso clínico de uma doente com CNF localmente avançado, submetida a múltiplas modalidades de tratamento. Apresentação da delineação de volumes, dosimetria e controlo de qualidade envolvidos no planeamento de VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy).

Resultados

Mulher de 40 anos, com quadro clínico de cefaleias, vómitos, anosmia e astenia com meses de evolução. TC revelou volumosa lesão expansiva centrada à placa cribiforme com extensão superior paramediana direita e também com envolvimento etmoidal, extensão fronto-temporo-parietal e múltiplas adenopatias cervicais bilaterais. Foi submetida a cirurgia e o estudo anátomo-patológico revelou carcinoma linfoepitelial sinonasal e carcinoma epidermoide não queratinizante da nasofaringe, EBV+, morfologicamente indistinguíveis. Foi proposta para quimioterapia de indução (QTi) seguida de Radioquimioterapia (RQT) por excisão incompleta. Realizou QTi com 3 ciclos de cisplatina 80mg/m² + gemcitabina 1000mg/m². Efetuou RQT com Radioterapia externa na dose de 56Gy/28fr (2.0 Gy/fr), por necessidade de redução da dose devido a constrangimentos dos órgãos de risco, concomitante com cisplatina 100mg/m². RM de avaliação (2 meses após RQT) – 2 regiões nodulares de realce (9 e 7mm) adjacentes à foice cerebral e região temporal direita com espessamentos duros associados, que correspondem provavelmente a focos de recidiva tumoral. Foi proposta para Radiocirurgia (RC).



Discussão

Apesar dos avanços terapêuticos, continua a ser desafiante obter controlo adequado na doença primária localmente avançada, tendo-se observado que mais de metade das recidivas locais ocorrem num período de 2 anos após o tratamento. Na recidiva local ou na doença oligometastática, a terapêutica ablativa, neste caso (RC) é uma opção terapêutica que deve ser sempre ponderada pelo ótimo controlo local que oferece.

Conclusão

O caso descrito realça a importância da localização anatómica dos CNF localmente avançados, que limita o planeamento da RT com vista a respeitar os constrangimentos dos órgãos de risco próximos.

PO13

O PAPEL DA IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA DA NASOFARINGE RECORRENTE E METASTÁTICO: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Rita Vaz Osório¹; Margarida Teixeira²; Ana Rita Nobre²; Francisco Branquinho²

1. Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

2. Instituto Português de Oncologia Coimbra

Introdução

Até 15% dos doentes tratados para carcinoma da nasofaringe desenvolvem recidiva local ou metastização. O tratamento do carcinoma da nasofaringe recorrente/metastático (CNF R/M) é desafiante, sendo que a imunoterapia com inibidores de *checkpoint* anti-PD1 surgiu como uma estratégia promissora.

Objetivos

Descrever três casos de CNF R/M tratados com imunoterapia.

Material e Métodos

Análise retrospectiva de três casos clínicos, com recolha de dados clínicos, linhas terapêuticas, resposta e segurança do tratamento, associada a uma revisão narrativa da literatura.

Resultados

Caso 1: Homem, 38 anos, diagnosticado em 2016 com CNF T2N2M0, tratado com QT/RT seguido de QT adjuvante. Metastização hepática em 2017 e, após várias linhas de QT, iniciou pembrolizumab em 2020, suspenso por reação de hipersensibilidade e progressão ganglionar.

Atualmente com capecitabina desde 2023, com resposta parcial.

Caso 2: Homem, 36 anos, diagnosticado em 2018 com CNF T2 N3b M0, tratado com QT/RT seguido de QT adjuvante. Em 2019, recorrência com metastização múltipla; após RT paliativa e duas linhas de QT sem resposta, iniciou pembrolizumab em 2021 com resposta sustentada.

Caso 3: Homem, 28 anos, diagnosticado em 2020 com CNF T2 N2 M0, tratado com QT/RT seguido de QT adjuvante. Em 2022, recorrência com metastização múltipla, realizou gemcitabina + cisplatina com resposta seguido de gemcitabina em monoterapia. Em 2023, após progressão ganglionar, iniciou nivolumab, mantendo doença estável.

Discussão

Após falência da QT baseada em platino no tratamento do CNF R/M, a imunoterapia foi usada em segunda linha, com uma resposta sustentada ao longo do tempo, estabilização da doença e bom perfil de segurança, com exceção para o primeiro caso apresentado. A heterogeneidade de resposta reflete a variabilidade clínica descrita na literatura, associada ao tipo histológico do tumor, linhas terapêuticas prévias e biomarcadores como PD-L1 e DNA do EBV plasmático. Nos últimos anos, ensaios de fase III demonstraram benefício da associação de imunoterapia a QT como primeira linha na sobrevida livre de progressão de doença.



Conclusões

A nossa experiência reforça o papel da imunoterapia no tratamento do CNF R/M, com potencial benefício clínico e qualidade de vida em doentes selecionados. No futuro, ensaios clínicos e estudos prospetivos serão essenciais para consolidar a sua utilização de forma eficaz e personalizada.

PO14

ESTESIONEUROBLASTOMA: O PESO DA DECISÃO TERAPÊUTICA NA EVOLUÇÃO DA DOENÇA

Joana N. Santos¹; Frederico Sanches¹; Jorge Leitão Santos²; Beatriz Castanheira¹; J. Guilherme Nobre¹; Patrícia Lima¹; Mariana Santiago¹; João Brito¹; Francisca Sena Batista¹

1. Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

2. Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução

O estesioneuroblastoma, ou neuroblastoma olfativo, é uma neoplasia neuroectodérmica rara da cavidade nasal superior, correspondendo a 3–5% das neoplasias intranasais. Apresenta comportamento clínico heterogêneo, com potencial para invasão locorregional, disseminação linfática cervical e metastização sistêmica. O estadiamento de Kadish Modificado e a classificação histológica de Hyams constituem fatores prognósticos essenciais. A abordagem multimodal, combinando cirurgia e radioterapia (RT) adjuvante, é considerada o tratamento de eleição, reservando-se a quimioterapia para doença avançada, recidivante ou irressecável.

Descrição caso clínico

Homem de 76 anos, com antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2 e tabagismo prévio (80 UMA).

Em 2014, iniciou queixas de obstrução nasal direita e epistaxis, com biópsia que mostrou estesioneuroblastoma (Hyams G1 – Kadish C). Foi submetido a ressecção endoscópica em outubro de 2014, com recidivas locais tratadas cirurgicamente em 2017 e 2018. Não foi realizada RT adjuvante por recusa do doente.

Em setembro de 2024 evidência de metastização ganglionar cervical volumosa com confirmação histológica. O restadiamento (TC TAP e RM CE e maxilo-facial) excluiu metastização a distância, documentando recidiva da fossa nasal direita com extensão orbitária e intracraniana frontobasal (Kadish D). O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, considerando-se doença localmente avançada, sem indicação cirúrgica, e proposto tratamento definitivo com quimioradioterapia (QRT), recusado pelo doente. Em março de 2025 iniciou quimioterapia com intuito paliativo com carboplatina e etoposido, completando três ciclos. A avaliação de resposta mostrou falência da terapêutica sistêmica, propondo-se o doente para RT paliativa.

Discussão

Este caso documenta o curso clínico arrastado de um estesioneuroblastoma, inicialmente tratado apenas com cirurgia isolada, sem adjuvância, que evoluiu para doença localmente avançada. A ausência de RT poderá ter favorecido o padrão de recidiva. Em 2024, perante restadiamento Kadish D (N+), a recusa do doente inviabilizou QRT definitiva. A quimioterapia isolada com carboplatina e etoposido não produziu resposta objetiva, resultando apenas em estabilidade transitória da doença, configurando falência terapêutica. A literatura evidencia melhores taxas de sobrevivência global a 5 anos (60–80%) quando cirurgia e RT são combinadas, enquanto modalidades isoladas se associam a maior risco de recidiva.



Conclusão

O estesioneuroblastoma é uma entidade rara e desafiante, cuja abordagem deve ser multidisciplinar e individualizada. Este caso sublinha o impacto da ausência de RT adjuvante, a insuficiência da quimioterapia isolada em doença avançada e a relevância da decisão partilhada com o doente na definição da estratégia terapêutica.



PO15

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO NA REGIÃO DO ALGARVE

José Ferreira; Daniel Bandarra; Nídia Cunha; Nathalie Camilo; Beatriz Gosalbes; Paulo Luz

Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução

Os tumores malignos da cabeça e pescoço (CCP) englobam neoplasias de origem epitelial na cavidade oral, faringe, laringe e estruturas adjacentes, frequentemente associadas a hábitos de risco como tabagismo, consumo de álcool e infeção por HPV. Apesar de representarem uma proporção moderada do total de casos oncológicos, apresentam elevada morbilidade e mortalidade, com impacto funcional significativo. A caracterização epidemiológica detalhada é essencial para planear intervenções preventivas e otimizar recursos de saúde.

Objetivos

Descrever a distribuição geográfica e a frequência relativa das principais localizações anatómicas dos CCP na região do Algarve, identificando os concelhos com maior prevalência.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo baseado nos dados do Registo Oncológico Nacional, abrangendo tumores malignos de CCP (ICD-10: C00-C14, C30-C32) diagnosticados entre 1998 e 2019 na Unidade Local de Saúde do Algarve. Foram analisadas variáveis demográficas, localização anatómica e concelho de residência. As taxas de prevalência foram padronizadas segundo a população nacional.

Resultados

Identificaram-se 1475 casos de CCP no período analisado, correspondendo a 3,52% do total de tumores malignos registado. A idade mediana ao diagnóstico de 61,6 anos. As localizações mais prevalentes foram: Laringe (35.5%), Língua (13.4%), Cavidade Oral (11.9%) e hipofaringe (10.4%). Os concelhos com maior prevalência foram Faro (14%), Loulé (13,4%), Portimão (12%) e Olhão (10,3%), refletindo em geral a sua dimensão populacional, com exceção de Olhão, que ocupa a quinta posição em número de habitantes.

Discussão

Os padrões observados sugerem influência de determinantes comportamentais e socioeconómicos na distribuição dos CCP. A maior incidência em concelhos específicos poderá refletir diferenças na exposição a fatores de risco e no acesso ao diagnóstico. Estes resultados reforçam a necessidade de estratégias preventivas adaptadas ao contexto local, incluindo rastreio oportunista, promoção de hábitos de vida saudáveis e diagnóstico precoce.



Conclusões

A análise do Registo Oncológico permitiu mapear a distribuição geográfica dos CCP e identificar as localizações anatómicas mais frequentes, constituindo uma base sólida para políticas de prevenção e gestão de recursos. A priorização de intervenções nos concelhos de maior prevalência poderá traduzir-se em redução da carga da doença e melhoria dos resultados clínicos.

PO17

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NASOSSINUSAL: A ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE UM CASO CLÍNICO

Joana Freitas Rebelo; Elisabete Branco; Mónica Teixeira; Leandro Ribeiro; Francisco Monteiro;

Cristina Aguiar; Edite Ferreira; Eugénia Castro; Pedro Oliveira

Hospital Santos Silva - Unidade I - Serviço de Otorrinolaringologia

Introdução

O Carcinoma Adenoide Cístico (CAC) é uma neoplasia maligna das glândulas secretoras, representando cerca de 1% dos carcinomas da cabeça e pescoço. A sua incidência na cavidade nasal e seios perinasais é rara, e caracteriza-se por uma manifestação insidiosa, o que faz com que no momento do diagnóstico se encontre num estadio localmente avançado em 76% dos casos. A metastização regional ou à distância é pouco frequente, acontecendo em 3,4% e 4,2% dos doentes, respetivamente. O seu tratamento de eleição é a cirurgia seguida de radioterapia adjuvante.

Caso Clínico

Doente do sexo masculino, de 76 anos, ex-fumador, foi referenciado à consulta de Otorrinolaringologia por obstrução nasal, epistáxis e edema da hemiface direita de instalação progressiva com seis meses de evolução. Portador de uma RMN que demonstrava a presença de “uma lesão expansiva no seio maxilar direito (5,5 x 4 x 6,8 cm), com intenso realce após contraste, com extensão à fossa nasal, células etmoidais e recesso frontal e invasão do palato duro, fossa pterigopalatina e pavimento orbitário”.

Ao exame objetivo identificou-se uma neoformação exofítica localizada no meato inferior e médio direitos que abaulava o duro na sua vertente direita. Foi efetuada uma biopsia que revelou tratar-se de um CAC. As TC maxilofacial e cervico-torácica e a PET, permitiram estadiar clinicamente como T4aN0M0.

Após discussão em consulta multidisciplinar de cabeça e pescoço foi submetido a uma ressecção cirúrgica que incluiu uma maxilectomia com exenteração da órbita e se estendeu às fossas infratemporal e pterigopalatina a que se associou um esvaziamento ganglionar cervical ipsilateral. A histologia confirmou tratar-se de um CAC (pT2N0M0), com constatação de invasão marginal posteriormente, motivo pelo qual foi proposto para RT adjuvante.

Discussão

O CAC nasossinusal, embora incomum, apresenta-se comumente sob uma forma localmente avançada em consequência da sua manifestação clínica insidiosa. O tratamento cirúrgico com margens livres constitui o gold standard na sua abordagem terapêutica.

Apesar de apresentar uma sobrevida global aos cinco anos de 68%, apresenta uma taxa de sobrevida livre de doença de apenas de 47.2%, o que reflete uma elevada taxa de recorrência.



Conclusão

O CAC nasossinusal é uma entidade rara mas agressiva, com diagnóstico frequentemente tardio e com um elevado risco de recidiva, carecendo de uma abordagem multidisciplinar e acompanhamento prolongado e rigoroso.

PO18

TUMORES MALIGNOS DAS GLÂNDULAS SALIVARES - EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NUM CENTRO TERCIÁRIO

Francisco Nazaré¹; Rita Osório²; Joana Rebelo²; Leandro Ribeiro²; Edite Ferreira²; Nuno Lima²; Pedro Oliveira²

1. Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

2. Hospital Santos Silva - Unidade I - Serviço de Otorrinolaringologia

Introdução

Os tumores malignos das glândulas salivares apresentam uma variação histológica significativa, sendo os carcinomas mucoepidermóide e adenóide cístico as formas de apresentação mais comuns. A sua sobreposição histológica e imunohistoquímica dificulta, muitas das vezes, a sua diferenciação, que constitui um fator prognóstico independente.

Objetivos

Analisar e descrever as características clínicas, histológicas, terapêuticas e evolutivas dos carcinomas das glândulas salivares acompanhados num centro hospitalar terciário.

Material e Métodos

Estudo descritivo e retrospectivo realizado num hospital terciário que incluiu os doentes com o diagnóstico de carcinoma das glândulas salivares diagnosticados entre janeiro de 2014 e 31 de julho de 2025.

Neste trabalho foram avaliados os dados demográficos e clínicos como o tipo histológico, o tratamento efetuado, a localização e estadio tumorais, assim como a sua evolução clínica.

Resultados

Foram identificados 20 doentes com carcinoma das glândulas salivares, 70% do sexo masculino. A sua mediana de idades foi de 74 anos (38-92 anos). 19 dos doentes mantiveram seguimento, sendo que à data de realização deste trabalho, seis tinham falecido por causa oncológica e cinco por causa não oncológica, sete encontravam-se sem evidência de doença e um sob tratamento. Identificaram-se sete tipos histológicos diferentes sendo o mais representativo o carcinoma adenóide cístico (35% dos casos), seguido do carcinoma mucoepidermóide (quatro casos). Esta amostra incluiu ainda carcinomas epidermóide, ductal, intraductal, mioepitelial e linfoma. 60% dos casos encontravam-se na glândula parótida, um na glândula submandibular e outro na glândula sublingual, enquanto as formas de adenóide cístico estavam localizadas na cavidade oral, orofaringe e região nasossinusal. 13 dos 17 doentes apresentavam-se num estadio prognóstico avançado (III ou IV) no momento do diagnóstico. A modalidade terapêutica inicial foi a cirurgia em 11 doentes, a radioterapia em dois e a quimiorradioterapia radical num dos doentes. Dos doentes operados, cinco necessitaram de tratamentos adjuvantes com RT e um com QTRT. Aos restantes doentes do grupo foi proposto tratamento paliativo e/ou de suporte.



Discussão e Conclusão

Apesar do espaço temporal abrangente, dos tipos histológicos e dos estádios oncológicos avançados, neste centro terciário, a maioria dos doentes manteve-se livre de doença ou faleceu por causa não oncológica. Mesmo em estádios avançados a cirurgia representa a principal opção terapêutica.

PO19

TRATAMENTO SISTÊMICO COMO ALTERNATIVA À CIRURGIA MUTILANTE NO CANCRO ORAL

Mariana Cristina Lança Oliveira; Madalena Machete; Carlota Baptista; João Moreira Pinto; Catarina Bexiga; José Alberto Teixeira
Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Introdução

O carcinoma pavimentocelular oral é uma neoplasia agressiva, com elevada morbilidade e frequentes recidivas. O tratamento habitual é multimodal, e nas recidivas pode implicar cirurgia mutilante, com elevado impacto funcional. O avanço de terapias sistémicas representa novas oportunidades terapêuticas.

Objetivos

Ilustrar o benefício da imunoterapia e quimioterapia como alternativa eficaz à cirurgia mutilante, num caso de carcinoma pavimentocelular da cavidade oral recidivado.

Material e Métodos

Consulta do processo clínico.

Resultados

Mulher de 47 anos, ECOG PS 0. História de artrite reumatóide juvenil com evolução para espondilite anquilosante. Em 2013, é diagnosticado carcinoma pavimentocelular da língua. É submetida a glossectomia parcial com esvaziamento ganglionar cervical direito e radioterapia. Tem recidivas locais em 2019 e 2021, geridas cirurgicamente com glossectomia parcial e esvaziamento ganglionar cervical esquerdo. Em 2022, tem nova recidiva identificando-se volumosa lesão infiltrativa ulcerada na base da língua à esquerda. Face à impossibilidade de re-irradiação, é proposta glossectomia e laringectomia totais e gastrostomia, que a doente recusa. Por se encontrar sintomática, ter elevado volume de doença e PD-L1 CPS 40 é proposto tratamento com cisplatina + 5-FU + pembrolizumab que inicia em janeiro de 2023. Por mucosite e emese G3 é internada após o 1º ciclo, substituindo-se a cisplatina pela carboplatina. Nesta fase há melhoria da dor, da capacidade de deglutição e dos movimentos da língua e resposta parcial imagiológica aos 4 meses de tratamento. Em maio de 2023 fica em manutenção com pembrolizumab, verificando-se resposta completa na RM aos 8 meses de tratamento, sendo a última administração em julho de 2025. Realiza PET-FDG em agosto de 2025 que é compatível com resposta metabólica completa.



Discussão

Neste caso, a doente apresenta recidiva local sem indicação para nova irradiação, sendo a opção cirúrgica bastante extensiva. A expressão de PD-L1 torna a doente elegível para combinação de quimioterapia e imunoterapia. Apesar da toxicidade inicial, a substituição por carboplatina permite continuar o tratamento, alcançando resposta parcial precoce e resposta completa sustentada em monoterapia. Este resultado reforça o papel da imunoterapia em doentes com carcinoma oral localmente avançado ou recidivado, sobretudo nos que não são candidatos a cirurgia e/ou re-irradiação, e com expressão de PDL1. Para além do controlo tumoral, o tratamento contribui para a manutenção da deglutição e comunicação.

Conclusão

O tratamento sistémico pode constituir uma alternativa válida à cirurgia mutilante no carcinoma pavimentocelular da cavidade oral recidivado, particularmente em doentes com PD-L1 elevado. O caso reforça a importância da personalização terapêutica e do potencial da imunoterapia na preservação funcional e controlo da doença.

PO21

CEFALEIAS E DIPLOPIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Cláudia de Quintal Matos; Francisco Curral Monteiro; Edite Coimbra Ferreira; Pedro Oliveira

Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Introdução

O carcinoma da nasofaringe é uma entidade rara, com uma incidência na Europa Ocidental de 0,4 a 2 casos por 100.000 habitantes. Apresenta-se habitualmente com sintomatologia sutil, tornando o diagnóstico frequente em estádios avançados. Os sinais e sintomas mais comuns incluem tumefação cervical devido a adenopatias, cefaleias, vestígios de sangue na saliva, hemoptises, surdez por otopatia serosa, obstrução nasal e epistáxis. Menos frequentemente, ocorre envolvimento dos nervos cranianos.

Objetivos

Relatar um caso clínico de carcinoma da nasofaringe apresentado exclusivamente com clínica neurológica de cefaleias progressivas e diplopia, destacando a importância de valorizar sintomas neurológicos inespecíficos no seu diagnóstico.

Material e Métodos

Consulta do processo clínico do doente e revisão bibliográfica.

Resultados

Doente do sexo masculino, 82 anos, caucasiano, autónomo, com ECOG-1, que desenvolveu cefaleia holocraniana e cervicalgia, sendo medicado com analgesia pelo médico assistente. As cefaleias mantiveram-se e tornaram-se refratárias à analgesia. Seis meses após o início dos sintomas, desenvolveu diplopia associada à cefaleia, motivando nova avaliação no serviço de urgência. A TC-CE revelou uma volumosa lesão de tecidos moles na nasofaringe, com extensão ao clivus. Foi encaminhado para a consulta externa de ORL, onde se constatou uma neoformação ulcerada no cavum faríngeo, associada a adenopatias cervicais endurecidas nos níveis IIa e IIb esquerdos. Foram realizadas biópsias da neoformação, cujo resultado anatomo-patológico confirmou tratar-se de um carcinoma epidermóide. A RMN da faringe evidenciou extensão endocraniana da neoplasia posterior ao clivus, até à cisterna pré-pôntica e pré-bulbar e invasão óssea dos côndilos occipitais, com dimensões de 7,5 x 5 x 7,3 cm nos eixos transverso, ântero-posterior e crânio-caudal. Para estadiamento, realizou TAC torácico e PET-FDG, classificando-se como cT4 cN2 cM0 (estádio III), de acordo com a AJCC. Em consulta de Grupo Oncológico multidisciplinar, foi decidido tratamento com quimioterapia de 1.ª linha com gencitabina e carboplatina, associada a corticoterapia pelo risco de herniação das amígdalas e de hipertensão intracraniana.



Discussão

Apenas 1% dos doentes com carcinoma da nasofaringe é assintomático ao diagnóstico. Cefaleias progressivas ocorrem em até 60% dos casos iniciais, frequentemente associadas a erosão do clivus ou invasão intracraniana. Menos de 10% apresenta disfunção dos nervos cranianos V, VI, IX, X e XII por edema ou invasão tumoral. A raridade da doença em caucasianos dificulta a suspeição, especialmente na ausência de outros sintomas.

Conclusões

Cefaleia progressiva de novo justifica avaliação clínica e estudo imagiológico para excluir malignidade e não deve ser subestimada, mesmo em quadros clínicos discretos ou progressivos.

PO22

ENFISEMA CERVICAL – COMPLICAÇÃO RARA DE CIRURGIA RADICAL LARÍNGEA

Diliana Rebelo; Nuno Dias Silva; Clara Silva; Luís Silva; Jorge Miguéis

Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

A laringectomia total é uma abordagem cirúrgica radical utilizada no tratamento de carcinomas laríngeos localmente avançados. Embora eficaz no controlo tumoral, está associada a morbilidade significativa, com risco de complicações pós-operatórias que podem comprometer a recuperação e a qualidade de vida do doente. O enfisema cervical é uma complicação rara, mas potencialmente grave, caracterizada pela acumulação anormal de ar nos tecidos moles do pescoço.

Este trabalho descreve um caso de enfisema cervical pós-laringectomia total, sublinhando a importância do reconhecimento precoce e da gestão adequada desta complicação.

Caso Clínico

Doente do sexo masculino, 68 anos, com antecedentes álcool-tabágicos, é observado em consulta de Otorrinolaringologia por disфония com dois anos de evolução, de agravamento recente.

Observada lesão vegetante a nível da face laríngea da epiglote. Após estadiamento clínico (cT4aN2cMO), foi proposto para tratamento cirúrgico, com laringectomia total, esvaziamento do cervical ganglionar bilateral (níveis II-IV e VI) e tireoidectomia total).

O exame anatomopatológico confirmou carcinoma epidermoide da supraglote (subtipo basalóide) com invasão da cartilagem tiroideia e esvaziamentos ganglionares com extensão extracapsular (pT4aN3bMO, estágio IV B).

No pós-operatório imediato, desenvolveu enfisema cervical exuberante, com distensão visível e palpável dos tecidos cervicais, condicionando desconforto e risco de infeção ou compressão local. Foram realizadas várias punções evacuadoras, culminando na necessidade de abertura da loja cirúrgica e aplicação de penso compressivo para drenagem eficaz e alívio da pressão.

Por último, o estudo imagiológico evidenciou volumosa coleção líquida com nível hidroaéreo na loja cirúrgica, compatível com abscesso. Foi realizada nova punção cervical esquerda com drenagem de cerca de 25 mL de conteúdo seroso e gasoso. Atualmente mantém vigilância ativa em consulta de ORL, com evolução clínica favorável.

Discussão e conclusão

O presente caso ilustra uma complicação rara e relevante de laringectomia total- enfisema cervical- que exigiu intervenção imediata. Esta complicação pode surgir por fuga de ar da via aérea digestiva superior remanescente para espaços dissecados durante a cirurgia, com risco de infeção e possível abscesso, em caso de diagnóstico tardio. A acumulação de ar nos tecidos cervicais constitui uma emergência potencial, sendo fundamental o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, a confirmação imagiológica e a intervenção terapêutica eficaz, como punções evacuadoras e drenagem cirúrgica. Este caso reforça a importância da vigilância pós-operatória apertada após cirurgia laríngea radical, dado o risco de complicações locais com impacto significativo na morbilidade e recuperação do doente.



PO25

NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES COM CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO E O SEU RECONHECIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Carolina Monteiro; Maria Manuel Lopes

Edifício Hospital CUF Porto

Introdução

Nas últimas décadas, o foco dos cuidados paliativos tem evoluído de cuidados nos últimos dias de vida para intervenção em fases mais precoces, ainda que em tratamento activo para a sua doença. Em oncologia, os doentes com cancro da cabeça e pescoço são dos que colocam mais desafios: características pessoais e familiares destes doentes e complexidade de cuidados que exigem, pelas alterações graves que podem provocar a diversos níveis (comer, falar, respiração e imagem). Referenciar os doentes com cancro da cabeça e pescoço para cuidados paliativos numa fase mais precoce é essencial para ajudar doentes e seus familiares.

Objetivos

Alertar a comunidade médica para a necessidade de referenciação dos doentes com cancro da cabeça e pescoço numa fase mais precoce de cuidados.

Material e Métodos

Este é um estudo retrospectivo em que foram avaliados os doentes internados num serviço de cuidados paliativos privado. A sua integração em regime de internamento pode ser imediata e os cuidados paliativos podem ser oferecidos em tempo útil.

O internamento destes doentes decorreu entre 2016 e 2025. Foram avaliados 22 doentes, num total de 36 internamentos.

Resultados

Dos 36 internamentos, referentes aos 22 doentes, 26 foram a pedido da família, 5 foram referenciados por Oncologista, 2 por ORL; os restantes 3 foram referenciados através do serviço de urgência e cirurgia. Os doentes foram admitidos para controlo sintomático; 6 doentes colocaram PEG durante o internamento, sendo que apenas um foi internado com esse objectivo.

Em 21 internamentos os doentes tiveram alta com melhoria sintomática. Nos restantes 15 internamentos os doentes tiveram alta por óbito.

O tempo decorrido entre o diagnóstico e a data do internamento não ultrapassou os 2 anos, excepto num doente (15 anos).

Dos 15 doentes que faleceram, 8 estavam em tratamento activo. Estes doentes tiveram entre 1 e 4 internamentos (17 internamentos no total), sendo que a média de dias de internamento foi de 13,7 (1 a 67 dias). O internamento que precedeu o óbito teve uma duração média de 15,8 dias (2 a 67 dias).



Discussão

Os custos de um internamento privado limitam o acesso a muitos doentes. Esta categoria de patologia oncológica está associada a um baixo nível económico o que poderá ter contribuído para a reduzida amostra neste estudos.

A quase totalidade dos doentes foi internada a pedido das famílias.

O tempo que mediou entre a sua referenciação e a morte foi curto (média de 13,7 dias, com variação entre 1 e 67).

Estes resultados podem ser extrapolados para todos os outros doentes com características semelhantes, que exigem cuidados complexos e uma equipa multidisciplinar, o que só se consegue com uma referenciação atempada.

Conclusões

É necessário identificar precocemente as necessidades de cuidados paliativos nos doentes com cancro da cabeça e pescoço para garantir o acesso a cuidados diferenciados em tempo útil aos doentes e seus familiares/cuidadores.



PO28

HEAD AND NECK CANCER: PREDICTIVE FACTORS OF SURVIVAL IN MOZAMBIQUE. P

Nema Wale

Hospital Central de Maputo

Objectives

Worldwide, Head and Neck Cancer (CHN) is the seventh most common. Principal risk factors are alcohol and tobacco, consumption (75-85%) and viral, mainly HPV infection. The aim of this study is to perform statistical analysis of the population with CHN in this institution, in terms of demographic and clinical characteristics and their possible relation with the outcome. Methods: Clinical data retrospective analysis of patients with the diagnosis of CHN between 2018 and 2020, in a Quaternary Hospital Centre. The collected data from clinical patients file was analysed using SPSS® Statistics v27.

Results

From 65 patients. Median age at diagnosis was 48 years old [15-87], 55.4% male. 52.3% had comorbidities. 41.4% with tobacco exposure and 39.9% of alcoholism. For topography, 30.8% was Oral Cavity, 18.5% Oropharynx. 70.8% had Squamous Cell Carcinoma as Histology. The large majority (72.3%) was diagnosed on stage III-IV. 73.8% was Karnofsky Status performance (KPS) $\geq 80\%$. 15.4% underwent surgery to remove the disease. Chemotherapy was mostly the first treatment instituted in 84.6% of cases. Only 27.6% were treated with radiotherapy. 16.9% had a complete response. Median follow-up was 12 months [1-53]. Media overall survival 10 months (95% CI: 5,435 – 14,565). Median overall survival of 15,017 months (95% CI: 11,310 – 18,725). 46.1% had a death related to cancer and its treatment.

Conclusion

Smoking habits and alcoholism, has been a frequent practice in our population. Some variables are correlated with the outcomes. Factors with worse prognosis was female gender, advanced age, KPS $< 70\%$, comorbidities. There was a lack of survival benefit for patients not treated with radiotherapy. Although our results agree with several studies in the literature, it has limitations inherent to its design. However, even with these shortcomings our results are valid and the prognostic factors identified here may be useful to guide the decision on treatment.

PO30

CARCINOMA EPIDERMOIDE CERVICAL DE PRIMÁRIO OCULTO: RESPOSTA PROLONGADA AO NIVOLUMAB

Olga Meneses; Ana Raquel Teixeira; Marta Pina; Claudia Vieira; José Dinis; Rita Felix

Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução

O carcinoma epidermoide metastático de primário oculto na região cervical constitui um desafio clínico e terapêutico. A imunoterapia demonstrou eficácia em doentes selecionados, podendo proporcionar respostas prolongadas e impacto no prognóstico. Apresenta-se o caso de um doente que obteve resposta sustentada à imunoterapia com nivolumab.

Caso Clínico

Homem de 69 anos, autónomo, fumador (40 UMA), com antecedentes de doença arterial periférica e dislipidémia. Diagnosticado em abril de 2023 com metastização cervical direita de carcinoma epidermoide de primário oculto, p16 negativo e EBER negativo. Submetido a seis ciclos de quimioterapia com paclitaxel e carboplatina (abril-agosto de 2023). Em setembro de 2023, apresentava lesão cervical ulcerada extensa com envolvimento cutâneo, associada a odinofagia de grau 2, xerostomia de grau 2, ageusia de grau 2 e perda ponderal de grau 2, requerendo cuidados locais diários. Perante progressão e ausência de opções cirúrgicas, iniciou nivolumab. Observou-se resposta clínica significativa, com redução tumoral e melhoria sintomática, corroborada por exames que evidenciaram regressão adenopática cervical e ausência de novas lesões. Esta resposta manteve-se até janeiro de 2025. O doente manteve boa tolerância, sem toxicidade imunomediada clinicamente relevante, apresentando apenas fadiga de grau 1. Em janeiro de 2025, verificou-se recidiva loco-regional em TC e PET, pelo que iniciou quimiorradioterapia radical, que completou em maio de 2025, com boa tolerância e sem eventos adversos graves. Em agosto de 2025, observou-se progressão à distância, com envolvimento ósseo e pulmonar, tendo sido reiniciada quimioterapia. Atualmente encontra-se traqueostomizado, clinicamente estável e sob tratamento, mantendo autonomia parcial nas atividades de vida diária.

Discussão

O ensaio CheckMate 141 estabeleceu nivolumab como terapêutica de 2.ª linha em carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço recidivado/metastático refratário a platinos, demonstrando ganho em sobrevivência global mas com PFS mediana de apenas 2,0 meses. O presente caso evidencia resposta clínica muito superior, com controlo por mais de 12 meses após progressão da doença à quimioterapia inicial. Esta discrepância sublinha que, embora os ensaios definam a expectativa mediana, alguns doentes podem beneficiar de forma mais expressiva.



Conclusão

A imunoterapia com nivolumab pode induzir respostas duradouras no carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço. Este caso reforça a importância da imunoterapia na alteração do curso clínico e na adaptação do plano terapêutico.

PO31

RARIDADE DIAGNÓSTICA: CARCINOMA SINONASAL MULTIFENOTÍPICO ASSOCIADO AO HPV

Marco Aurélio Correia; Teresa Alexandre; Miguel Rito; Rita Sobral; Carla Alves; Pedro Montalvão; Fátima Vaz

Instituto Português de Oncologia Lisboa

Introdução

O CSMH apresenta-se como uma entidade rara caracterizada pela sua associação com o vírus papiloma humano (HPV) de alto risco, localização no trato sinonasal e fenótipo histopatológico misto com semelhanças tanto ao carcinoma adenoide quístico como ao carcinoma pavimento celular, com poucos casos descritos na literatura.

Caso Clínico

CC1: Sexo masculino, 37 anos, com obstrução nasal com 6 anos de duração, apresentou em outubro de 2022 ao exame objetivo (EO) uma massa friável ocupando toda a fossa nasal (FN) direita e que se estendia à FN contralateral por perfuração septal anterior. Realizou cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS), com remoção da massa. O exame anatomopatológico (AP) revelou CSMH p16+ HPV 35 e margens livres, não tendo sido realizada terapêutica adjuvante. Em novembro de 2023 reiniciou obstrução nasal, bilateral, apresentando recidiva local com invasão intracraniana (lâmina crivosa direita). O doente foi reoperado com o apoio da neurocirurgia. O exame AP revelou múltipla fragmentação, não sendo possível avaliar margens de ressecção. Por ausência de segura margem livre e após discussão em reunião multidisciplinar, o doente foi proposto para quimioradioterapia (QRT) adjuvante. Cumpriu 3 ciclos de cisplatina e radioterapia (RT), com boa tolerância, encontrando-se à data atual em vigilância, sem evidência de recidiva.

CC2: Sexo feminino, 65 anos, com antecedentes de carcinoma ductal da mama há 20 anos, submetida a cirurgia, quimioterapia e RT, atualmente sob letrozol, apresentou epistaxes recorrentes com 1 ano de evolução. Em junho de 2023 apresentou ao EO uma pequena lesão polipoide na cabeça do corneto médio esquerdo. Realizou CENS, com remoção da lesão. O exame AP foi sugestivo de CSMH, p16+ HPV 33. Por referenciação tardia, a doente não realizou RT adjuvante e foi proposta para vigilância apertada. À data atual encontra-se sem evidência de recidiva.

Discussão

Ilustram-se dois casos desta entidade rara e a abordagem terapêutica realizada.

Apesar do comportamento inicial indolente do tumor do doente do primeiro caso clínico, na recidiva o tumor apresentou-se localmente agressivo. Apesar de não existirem guidelines orientadoras da abordagem terapêutica, atendendo à recidiva com invasão intracraniana e ausência de segura margem livre optou-se por propor QRT adjuvante ao doente do primeiro caso clínico.



Conclusão

O CSMH é uma entidade rara e um diagnóstico diferencial a considerar perante neoformações do trato sinonasal. Dada a limitação de conhecimento desta patologia é crucial a discussão caso a caso em reunião multidisciplinar.

PO32

DADOS DE VIDA REAL DE CARCINOMA DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A QTRT RADICAL - ANÁLISE DE UM CENTRO

Joana Basílio Leite; Catarina Lopes Fernandes; Marta Soares Moreira; Mafalda Costa; Marta Vilaça; Matilde Salgado

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução

O carcinoma da cabeça e pescoço localmente avançado exige uma abordagem multidisciplinar, podendo incluir cirurgia seguida de tratamento adjuvante ou, nos casos irresssecáveis, quimiorradioterapia radical. Os dados de vida real sobre os outcomes do tratamento desta patologia são ainda escassos.

Métodos

Foi realizado estudo observacional retrospectivo de doentes com carcinoma de cabeça e pescoço com diagnóstico entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024 num Serviço de Oncologia Médica num hospital periférico em Portugal; selecionaram-se posteriormente os doentes submetidos a QTRT radical. Foram recolhidos dados sociodemográficos e patológicos, bem como dados de tratamento realizado. Foram analisados fatores como idade, performance status (ECOG PS), estadió TNM e fármacos usados na quimioterapia. Foi realizada análise descritiva e estatística com recurso ao SPSS.

Resultados

Foram incluídos 38 doentes submetidos a quimiorradioterapia (QTRT) radical entre 2021 e 2024, incluindo-se 5 que fizeram inicialmente QT de indução. A mediana de idades foi de 61 anos, sem diferenças relevantes entre os doentes tratados com cisplatina (n=31; mediana 61 anos, IIQ 57–68,5) e os tratados com outros agentes concomitantes (n=7; mediana 61 anos, IIQ 58,5–69,5). Trinta e quatro doentes (89%) eram do sexo masculino e 4 (11%) do sexo feminino. Dezassete doentes (45%) tinham ECOG PS 0, 17 (45%) tinham ECOG PS 1 e 3 doentes (8%) tinham ECOG PS 2.

Relativamente à localização do tumor primário, 17 doentes (45%) localizavam-se na hipofaringe, 16 casos (42%) na orofaringe, 3 (8%) na laringe e ainda 2 (5%) na cavidade oral. Cinco doentes (13%) tinham doença em estadió III, 26 (68%) apresentavam estadió IV-A, e 7 (18%) tinham estadió IV-B.

No que respeita a tratamento sistémico, 31 doentes (81,6%) receberam cisplatina concomitante à radioterapia, enquanto 5 (%) fizeram tratamento com cetuximab e 2 com carboplatina.

A mediana de follow-up foi de 37 meses. No final do período de observação, tinham ocorrido 11 óbitos (29%).

Foram documentadas 18 recidivas neste grupo, maioritariamente com metastização (n=8, 21,1%) ou recidiva locorregional irresssecável (n=6, 15,8%). Apenas 2 doentes foram submetidos a tratamento com intuito radical após recidiva.

Na análise global de sobrevivência, a mediana de OS não foi atingida; Na análise de PFS, a mediana foi de 16,5 meses (IC95% 0–37,3). Verificou-se diferença não estatisticamente significativa (p = 0,267) na PFS consoante tratamento com cisplatina vs outros fármacos (mediana 45,6 vs. 11,6 meses).



Conclusão

Na população analisada, a mediana de OS não foi atingida. Apesar de não haver associação estatisticamente significativa com a sobrevivência, foi observada diferença na OS com o uso de cisplatina em comparação com outros fármacos. Os resultados foram limitados pelo pequeno tamanho amostral e reduzido número de eventos. Estudos com maior número de doentes são necessários para validar estas tendências na OS e PFS. A recidiva é frequente nestes doentes, sendo o prognóstico globalmente reservado.

Organização



Patrocínio Institucional



Agência oficial

