

(21237) - NEOPLASIA DO RETO LOCALMENTE AVANÇADA SUBMETIDA A QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE SEGUIDA DE CIRURGIA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Carolina Coutinho¹; Sara Castanheira Rodrigues¹; Ana Fareleira¹; Alexandre Duarte¹; Elisabete Barbosa¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O cancro colorretal é a terceiro cancro mais comum a nível mundial e representa uma causa importante de mortalidade relacionada com cancro. O cancro do reto mais de um terço destes casos, tendo uma incidência particularmente elevada nos países ocidentais, sendo frequentemente diagnosticado num estadio localmente avançado. O paradigma do tratamento dos doentes com cancro do reto localmente avançado (CRLA) tem evoluído nas últimas década. Atualmente o gold-standard do tratamento consistem em quimiorradioterapia neoadjuvante (QRTNA) seguida de cirurgia de ressecção radical e eventual quimioterapia adjuvante.

Materiais e métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes com CRLA submetidos a QRTNA seguida de cirurgia de ressecção radical no nosso centro entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. A estatística descritiva foi realizada com recurso ao software SPSS 28.0 (IBM, USA).

Resultados: A nossa população inclui um total de 97 doentes. A maioria dos doentes (n=55, 56,7%) eram do sexo masculino, com uma média de idades ao diagnóstico de 62 anos. Os tumores localizavam-se no reto superior, médio e inferior em 21,6%, 47,4% e 30,9%, respetivamente. A maioria dos tumores eram adenocarcinomas, com apenas 1 caso de carcinoma espinocelular e 1 caso de carcinoma indiferenciado. A maioria dos tumores correspondia a um estadio clínico T3 e todos apresentavam gânglios positivos (N+). Todos os doentes realizaram QRTNA, tendo sido subsequentemente submetidos a cirurgia de ressecção radical. A intervenção cirúrgica foi realizada por cirurgiões experientes, no intervalo de 6-12 semanas após conclusão da QRTNA, seguindo o princípio de excisão total do mesorreto. A maioria dos doentes (68%) foi submetida a cirurgia de ressecção anterior do reto. Os restantes foram

submetidos a ressecção abdominoperineal (26,8%) e exenteração pélvica (4,1%). Um doente foi submetido a uma proctocolectomia (1%). Foi confeccionado estoma

na maioria dos casos (98%), sendo 58,8% ileostomias e 40,2% colostomias. A maioria dos procedimentos foi realizada por via laparoscópica (69,1%), tendo-se registado 9 (9,3%) casos de conversão. Relativamente ao tratamento adjuvante, 43,3% cumpriram esquema de quimioterapia no período pós-operatório. A sobrevivência global foi de 789 dias após cirurgia.

Quanto à morbilidade pós-operatória, 24,7% dos doentes apresentaram algum tipo de complicação, sendo que 14,4% destas corresponderam a um grau de Clavien-Dindo igual ou superior a IIb. Não se registaram casos de mortalidade nos primeiros 30 dias do pós-operatório.

Conclusão: A realização de QRTNA seguida de cirurgia de ressecção radical nos doentes com CRLA melhora inequivocamente os outcomes oncológicos, através de um melhor control local e à distância da doença, com impacto positivo na qualidade de vida e sobrevivência global dos doentes. No entanto, a morbilidade decorrente desta estratégia de tratamento é ainda considerável em alguns casos. Neste sentido, a descrição de series e a análise e discussão de resultados torna-se preponderante na definição e otimização da estratégia de tratamento nos doentes com CRLA. Os nossos resultados vão ao encontro dos publicados em múltiplas series a nível internacional. A melhoria dos conhecimentos e otimização da estratégia de abordagem aos doentes com CRLA é preponderante na melhoria do tratamento, seguimento e orientação destes doentes, com tradução última na melhoria da sobrevivência global e qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave : Rectal Cancer