

## **(21238) - CANCRO DO RETO LOCALMENTE AVANÇADO: ESTADIAMENTO E SOBREVIVÊNCIA GLOBAL**

Sara Rodrigues<sup>1</sup>; Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>; Alexandre Duarte<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

### **Introdução**

O cancro do reto representa uma das principais causas de mortalidade relacionada com cancro a nível mundial, correspondendo a cerca de um terço dos casos no cancro colorretal. Frequentemente estes doentes apresentam-se em estadios localmente avançados ao diagnóstico. O tratamento multimodal do cancro do reto localmente avançado (CRLA) consiste em quimiorradioterapia neoadjuvante (QRTNA) seguida de cirurgia de ressecção radical. Esta estratégia terapêutica tem constituído o *gold-standard* no tratamento do CRLA nas últimas décadas, com melhoria dos resultados oncológicos e sobrevivência global (SG) dos doentes. O objetivo do nosso estudo consiste em analisar e avaliar, na nossa série, a relação entre estadiamento e sobrevivência global.

### **Materiais e Métodos**

Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes com CRLA submetidos a QRTNA seguidos de cirurgia de ressecção radical no nosso centro entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. A análise estatística foi realizada com recurso ao *software* SPSS 28.0 (IBM, USA). Um total de 97 doentes cumpriu os critérios de inclusão e para cada indivíduo foram registados o estadiamento clínico e patológico. A SG foi calculada usando as curvas de Kaplan-Meier. Foram aplicados testes t univariáveis e o valor de  $p < 0.05$  foi considerado estatisticamente significativo.

## Resultados

A maioria dos doentes (n=55, 56,7%) eram do sexo masculino, com uma média de idades de 62 anos. A SG após cirurgia de ressecção radical foi de 789 dias. A maioria dos tumores localizavam-se no terço médio do reto (47,4%), seguidos do terço inferior (30,9%) e terço superior (21,6%). O estadiamento clínico foi estabelecido com base em tomografia computadorizada, ressonância magnética e colonoscopia realizados no pré-QRTNA. A maioria dos doentes (61,9%) apresentava um estadiamento clínico T3, seguido de T4 (30,9%) e T2 (7,2%), tendo todos envolvimento ganglionar positivo. Após exame anatomopatológico da peça cirúrgica, foi estabelecido o estadiamento patológico. Mais de metade (77,3%) dos tumores apresentavam um estadiamento patológico T $\geq$  2. O estadiamento clínico não apresentou correlação estatisticamente significativa com a SG. Na nossa série, o estadiamento patológico T2 associou-se a uma SG superior (1030 dias, p=0.017) e o estadiamento T4 com menor SG (429,4 dias, p=0.02). Relativamente ao estadiamento pré e pós-QRTNA, a ocorrência de *downstaging* do tumor após QRTNA demonstrou estar associado a uma SG superior (887 dias, p=0.085). Os doentes nos quais se verificou concordância entre os estadiamentos clínico e patológico apresentaram uma menor SG (625 dias, p=0.035) relativamente aos doentes nos quais se verificou discordância entre os estadiamentos.

## Conclusões

A compreensão da correlação entre estadiamento do tumor e SG nos doentes com CRLA afigura-se fundamental no planeamento da estratégia de abordagem podendo ter um papel importante na previsão de sucesso terapêutico e sobrevivência. O estabelecimento de um correto estadiamento clínico e patológico permite melhorar o processo de decisão e potencialmente individualizar a estratégia de tratamento, melhorando o prognóstico e sobrevivência dos doentes com CRLA. Neste sentido, uma maior acuidade no estadiamento e, com base nele, o estabelecimento de preditores de sucesso terapêutico com base no entendimento do comportamento biológico do tumor, estadiamento diagnóstico e respetiva evolução pós-QRTNA e resposta à terapêutica neoadjuvante permitirá uma melhoria substancial no tratamento e sobrevivência dos doentes com CRLA.

**Palavras-chave : Cancro do reto, Neoadjuvância, Estadiamento, Sobrevivência Global, Cancro do Reto Localmente Avançado**