



## 18\_Radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) pulmonar na doença oligometastática

Inês Nobre Góis, Andreia Ponte, Ana Cleto, Filipa Vinagre, Margarida Borrego  
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução e Objetivos:** O tratamento de metástases tumorais sólidas assenta classicamente na abordagem sistémica com intuito paliativo. A terapêutica destas lesões com intenção curativa pode constituir uma opção válida, em contextos específicos da doença oligometastática, habitualmente através da cirurgia. O desenvolvimento verificado nas últimas décadas no domínio da radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) permite actualmente a administração de doses ablativas de radiação a localizações extra-cranianas, de modo altamente conformado e preciso, em esquemas hipofraccionados, poupando os tecidos normais envolventes. Ensaios não randomizados demonstram que a SBRT é uma estratégia segura e eficaz, com taxas de controlo local de cerca de 80% aos 2 anos, e taxas de sobrevivência livre de progressão aos 2 anos de 20%. Esta terapêutica local agressiva pode assim representar uma estratégia potencialmente curativa na doença oligometastática, encontrando-se em curso ensaios prospectivos neste domínio. O objectivo do presente trabalho é ilustrar o papel da SBRT pulmonar no tratamento da doença oligometastática.

**Material e métodos:** Realizada a descrição de dois casos clínicos de metastização pulmonar de adenocarcinoma colo-rectal, submetidos a SBRT sobre a lesão metastática pulmonar, em localização periférica e central. É ilustrada a metodologia utilizada para o planeamento realizado, tendo em consideração a localização da lesão, a delineação do volume-alvo e dos órgãos-de-risco. É apresentado o resultado do tratamento e respectivo follow-up.

**Resultados:** No primeiro caso, o doente de 55 anos exibia lesão periférica do segmento superior do lobo inferior do pulmão esquerdo. Apesar do razoável estado geral apresentava comorbilidades consideráveis, sem condições para cirurgia de ressecção da lesão metastática. Submetido a SBRT com a dose de 48Gy/4fracções (12.0Gy/fracção), sem intercorrências. Aos 8 meses de follow-up a lesão mostra uma redução dimensional significativa, menor avidéz de captação metabólica, sem efeitos secundários a reportar. No segundo caso, a doente de 35 anos apresentava lesão central do segmento superior do lobo inferior do pulmão direito, em sede mediastínica imediatamente adjacente ao brônquio lobar inferior. Perante impossibilidade de ressecção cirúrgica foi submetida a SBRT com a dose de 60Gy/8fracções (7.5Gy/fracção), sem efeitos colaterais. Aos 2 meses de seguimento apresenta lesão com dimensão ligeiramente menor, sem descrição de efeitos secundários. Em ambos os casos foram adquiridas imagens de tomografia computadorizada de planeamento em diferentes fases do ciclo respiratório, realizada a delineação do volume-alvo e dos órgãos-de-risco e efetuado o planeamento de arcoterapia volumetricamente modulada (VMAT) com recurso a 2 a 3 arcos coplanares e não co-planares, empregando técnicas de radioterapia guiada por imagem (IGRT) no tratamento diário.



**Conclusão:** No contexto da doença oligometastática, a radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) apresenta elevadas taxas de controlo local e bom perfil de segurança. Em doentes selecionados, como os descritos no presente trabalho, pode consubstanciar-se como alternativa à cirurgia. O resultado dos ensaios prospetivos em curso permitirá previsivelmente fundamentar a segurança e eficácia da SBRT na doença oligometastática e afirmar o seu papel como forma de tratamento potencialmente curativo.

**Bibliografia:**

- Hanna et al, Stereotactic Body Radiotherapy for Oligometastatic Disease, Clinical Oncology 27 (2015) 290 e 297
- Martin et al, Stereotactic body radiotherapy: a review. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2010;22:157e172
- Jain et al, Stereotactic ablative radiotherapy in the UK: current status and developments. Br J Radiol 2013;86:20130331
- Macdermed et al, A rationale for the targeted treatment of oligometastases with radiotherapy. J Surg Oncol 2008;98:202e206