



30_Tomoterapia e carcinoma da orofaringe - caso clínico

Cláudia Carreiro Sousa, Paula Rodrigues, Sidónia Santos, Patrícia Machado, Sofia Fragoso, Joana Parreira, Irina Coelho, Fátima Vaz
Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução: A Tomoterapia permite a combinação de IMRT com IGRT (MV-TC) e machining automatizado, com uma rápida e precisa deposição de dose de forma helicoidal. O resultado final é a produção de altos gradientes de dose, com preservação dos tecidos sãos adjacentes e uma excelente conformação e homogeneidade da distribuição de dose no volume alvo. Há uma inequívoca redução das incertezas dosimétricas e geométricas. Contrariamente aos restantes tumores de cabeça e pescoço, a incidência do cancro da orofaringe tem, nas últimas décadas, aumentado. Associado diretamente ao consumo abusivo de álcool, tabaco e infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), apresenta predominância no sexo masculino e 90% desses tumores são carcinomas espinhocelulares (CEC). A frequente sintomatologia de instalação tardia impossibilita, na maior parte dos casos, um diagnóstico precoce. Apesar dos constantes avanços científicos mantém-se a necessidade de optimização da abordagem terapêutica dirigida nesta patologia.

Descrição de Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 61 anos de idade, previamente saudável, com o diagnóstico de CEC da orofaringe localmente avançado irressecável, T3N3M0, em Março de 2016. Foi submetido a quimioterapia (100 mg/m² de Cisplatina aos dias 1, 22 e 43) concomitante com radioterapia (69.96Gy/33fr/6,5semanas), que terminou em julho de 2016. Durante o tratamento documentada xerostomia G1 na 1ª semana, radiodermite G2 na 4ª semana e odinofagia G1 na 5ª semana. Anorexia e perda ponderal (4Kg) com necessidade de suplementação nutricional à 5ª semana, tendo preservado a via oral durante todo o período de tratamento. O componente adenopático cervical direito de maiores dimensões apresentava na 1ª TC de planeamento um volume de 172 cm³. Por redução significativa do volume lesional desta adenopatia, houve necessidade de replaneamento dos volumes de tratamento no final da 1ª e 5ª semanas. Na 3ª TC de planeamento, o volume adenopático apresentava uma redução para 99 cm³. O tratamento proposto foi cumprido na sua totalidade sem intercorrências major ou necessidade de interrupção. A TC de avaliação, às 8 semanas após terminus do tratamento, evidencia muito boa resposta com apenas empastamento cervical direito. Clinicamente sem doença visível, muito bom estado geral, sem odinofagia ou disfagia, com peso e apetite conservado.

Conclusões: No tratamento de grandes volumes com altas doses não só o controlo loco-regional é um desafio, assim como também a preservação de tecidos sãos adjacentes.

A tomoterapia permite, mesmo em grandes volumes de tratamento, conseguir altos gradientes de dose com excelentes níveis de conformação e homogeneidade com baixos índices de toxicidade, tal como expressa o caso clínico que se apresenta.