



33_Carcinoma colo-retal metastizado: importância da abordagem multidisciplinar e personalizada

Sara Gabriela Cerqueira da Mota Alves, Filipa Pereira, Helena Magalhães, Manuela Machado, Dania Marques, Cátia Faustino, Nuno Sousa, Paula Ferreira, Maria Fragoso, Ana Raimundo
Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: O carcinoma colo-retal (CCR) é a neoplasia maligna mais frequente mundialmente. Apesar dos avanços recentes nas terapêuticas, a sobrevivência global aos 5 anos na doença metastizada é, na atualidade, apenas de 10%.

Caso Clínico: Descreve-se o caso clínico de uma mulher de 38 anos com diagnóstico de um adenocarcinoma do cólon sigmóide, submetida a sigmoidectomia em abril de 2004; o tumor foi estadiado como pT3N0(0/15)M0.

Em 2008, diagnóstico de recorrência da doença sob a forma metastização pulmonar bilateral (1 nódulo à direita e 2 nódulos à esquerda), confirmado histologicamente por punção biopsia aspirativa de lesão pulmonar. O tumor apresentava uma mutação no exão 2 do gene KRAS. A doente foi proposta para quimioterapia (QT) paliativa, tendo sido incluída em protocolo de investigação clínica [ensaio de fase III; aleatorizado; duplamente cego; 2 braços: FOLFIRI - irinotecano, 5-fluorouracilo (5-FU), levofolinato (LV); +/- fármaco de investigação (sunitinib)]; a doente realizou 11 ciclos, entre março e setembro de 2009; como melhor resposta obteve doença estável (DE). Em setembro de 2009 na tomografia computadorizada (TC) apresentou progressão da doença a nível pulmonar (critérios de RECIST). Iniciou QT de 2ª linha com mFOLFOX6 (oxaliplatina, LV, 5FU). Obteve resposta parcial, tendo sido submetida, em agosto de 2010, a lobectomia pulmonar inferior esquerda e, em dezembro de 2010, a metastasectomia do lobo inferior direito; os exames histológicos das peças cirúrgicas confirmaram metástases de adenocarcinoma cólico; ambas cirurgias foram R0. A doente realizou QT complementar com 12 ciclos de FOLFIRI, até junho de 2011.

Em junho de 2014 apresentou nova recorrência pulmonar. Iniciou QT com mFOLFOX6/bevacizumab. No ciclo 10, dada reação de hipersensibilidade G3 à oxaliplatina, houve necessidade de G3, suspensão desse fármaco. Como melhor resposta obteve DE. Após 12 ciclos, em dezembro de 2014, a QT foi suspensa, por vontade da doente.

Em março de 2015, a doente apresentou progressão da doença oncológica (pulmonar e ganglionar), retomando quimioterapia com LV/5FU em associação a bevacizumab. Em junho, imagiologicamente apresentava DE, mas por tosse persistente realizou broncofibroscopia, na qual se documentou metástização endobrônquica.

Foi enviada para outro hospital, para dessensibilização a oxaliplatina, e aí realizou 3 ciclos de mFOLFOX6; nessa instituição, no ciclo 3 desenvolveu nova reação de hipersensibilidade à oxaliplatina, sendo a QT suspensa. Na TC de reavaliação entretanto realizada apresentou nova progressão da doença (doença pulmonar, ganglionar, óssea e esplénica). A doente faleceu em março de 2016 após uma hemoptise maciça.



Conclusão: Os autores pretendem enfatizar com este caso clínico a abordagem personalizada que cada doente oncológico deve ter. Ao longo das últimas 2 décadas ocorreu uma melhoria dos *outcomes* clínicos dos doentes com CCR metastizado, quer pelo aumento do número de doentes referenciados para resseção cirúrgica da doença metastática localizada, quer por novas estratégias na abordagem da terapêutica sistémica. Esses factos reforçam a importância do envolvimento de uma equipa multidisciplinar na orientação dos doentes oncológicos.

Bibliografia:

- Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up (<http://www.esmo.org/Guidelines/Gastrointestinal-Cancers/Metastatic-Colorectal-Cancer>, consulta em 19/09/2016)
- Colon Cancer NCCN guidelines (https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines_nojava.asp, consulta em 19/09/2016)