



8_Radioterapia e quimioterapia concomitante no carcinoma do pulmão de não pequenas células

Ana Carolina Marques de Seça Carvalho, Andreia Ponte, André Almeida, João Casalta-Lopes, Ana Cleto, Alice Pego, Margarida Borrego
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: O cancro do pulmão é uma das patologias oncológicas mais comuns e é uma das mais frequentes causas de morte no mundo. No carcinoma do pulmão de não pequenas células (CPNPC) a mortalidade anual é cerca de 1,1 milhões, sendo a taxa de sobrevivência de 15-18% aos 5 anos. Aproximadamente 35% dos doentes com CPNPC apresenta doença localmente avançada não metastática ao diagnóstico. Nestes doentes, o tratamento indicado é a quimioterapia e radioterapia concomitante. Estudos mostraram que estas terapêuticas combinadas são superiores, em termos de sobrevivência global (OS), à radioterapia isolada. Por outro lado, a quimioterapia e radioterapia concomitante também é superior à sequencial, com um benefício de 5,7% e de 4,5% na OS aos 3 anos e 5 anos, respetivamente, e na diminuição de recidiva loco-regional, o que pode ser explicado pelo efeito radiosensibilizante da quimioterapia com cisplatina. Contudo, não há diferença na progressão da doença à distância.

Este trabalho tem como objetivo avaliar os doentes portadores de CPNPC localmente avançado submetidos a quimioterapia e radioterapia concomitante.

Material e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo que analisa os doentes com CPNPC submetidos a quimioterapia e radioterapia concomitante. Foram incluídos doentes tratados entre Agosto de 2006 e Julho de 2016. A quimioterapia foi realizada em quatro ciclos, dois deles de indução e dois concomitantes com a radioterapia, com cisplatina, ou em alguns casos carboplatina, e vinorelbina. Na maioria dos doentes, a radioterapia foi administrada com uma dose total de 50-54 Gy/25-27F/5-5,5S nas regiões ganglionares mediastínicas e de 66Gy/33F/6,5S na lesão tumoral. As curvas de sobrevivência global e de sobrevivência livre de progressão de doença foram estimadas segundo o método de Kaplan-Meier. A toxicidade foi avaliada pela escala CTCAE v.4.03.

Resultados: O estudo incluiu 27 doentes que apresentavam uma idade entre os 38 e os 78 anos (mediana de 62 anos), sendo 81,5% do sexo masculino e 18,5% do feminino. Compreendeu 1 doente (3,7%) no estágio IIA, 8 (29,6%) IIIA e 18 (66,7%) no estágio IIIB. O tempo de follow-up variou entre 2 e 115 meses (mediana de 25 meses), sendo a sobrevivência global de 61,1% e 41,2% e a sobrevivência livre de progressão de doença de 16,7% e 11,1%, aos 3 e 5 anos respetivamente. Cinco doentes (19,2%) apresentaram remissão completa e a sobrevivência livre de metástases à distância foi de 44,4% aos 3 anos. Durante o tratamento por radioterapia a toxicidade mais frequente foi a radiodermite em 92,6%, tendo-se verificado complicação G3 em 2 doentes. Verificou-se ainda disfagia (70,4%), astenia (44,4%) e anorexia (33,3%), todos G1-2. A toxicidade hematológica ocorreu em 96,3% dos doentes, havendo apenas 2 doentes com grau 3 (um com leucopenia e outro com pancitopenia).



Conclusão: Atendendo ao tamanho reduzido da amostra, não nos é possível tecer grandes conclusões. No entanto, verificou-se que estes doentes submetidos a quimioterapia e radioterapia concomitante não só apresentaram boa tolerância ao mesmo, como uma boa sobrevivência global aos 3 anos.

Bibliografia:

- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Cell Lung Cancer; version 4.2016. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf
- Aupérin A, Le Péchoux C, Rolland E, Curran WJ et al. Meta-analysis of concomitant versus sequential radiochemotherapy in locally advanced non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol. 2010 May; 28(13):2181-90.