

ADENOCARCINOMA DO PÂNCREAS: REVISÃO DA CASUÍSTICA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO

Filipa Ferreira da Silva(1);Ana Carolina Freitas(1);Tânia Rodrigues(1);José Luis Passos Coelho(1)

(1) Hospital da Luz

INTRODUÇÃO: O cancro do pâncreas é a 4ª causa de morte por cancro em ambos os sexos na Europa, com uma sobrevivência aos 5 anos inferior a 5%. O seu prognóstico reservado deve-se ao diagnóstico em estágio avançado de mais de 50% dos casos e à falta de estratégias terapêuticas dirigidas. A cirurgia continua a ser o único tratamento potencialmente curativo, conseguindo-se atingir uma sobrevivência aos 5 anos de cerca de 20%, sendo que esta estratégia é possível em apenas 15-20% dos doentes. Apesar dos esforços não se tem verificado um impacto significativo no que respeita às taxas de mortalidade, que permanecem inalteradas ao longo dos últimos 20 anos.

OBJETIVOS: Caracterizar a população com adenocarcinoma (ADC) do pâncreas desde a abertura do Hospital da Luz, e analisar o tempo até progressão (TTP) e sobrevivência global (SG) dos diferentes estádios.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, dos doentes com o diagnóstico de ADC do pâncreas entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2015, que foram seguidos desde o diagnóstico no Hospital da Luz.

RESULTADOS: Identificaram-se 81 doentes, 49% (40) do sexo masculino, com mediana de idade de 69 anos (extremos, 36 e 90). Quanto à localização do tumor primário, 67% (54) localizavam-se na cabeça do pâncreas, 13% (11) na cauda, 10% (8) no corpo e 10% (8) com localização corpo-caudal. Relativamente ao estágio à apresentação, 38% (30) foram considerados ressecáveis ao diagnóstico e 28 submetidos a cirurgia, 10% (8) tinham doença localmente avançada (irressecável ou borderline ressecável) e 52% (43) doença metastática. Nos 30 doentes com doença considerada inicialmente ressecável, a mediana do tempo livre de doença (TLD) foi de 12 meses (IC 95%, 7 a 17), e da SG foi de 27 meses (IC 95%, 17 a 37). Desses, 28 foram submetidos a cirurgia, dos quais 11 com ressecção R1. Nos 17 doentes com ressecção R0, a mediana de SG foi 29 meses (IC 95%, 16 a 42), contra 27 meses (IC 95%, 17 a 37) nos restantes. Nos 8 doentes com ADC localmente avançado, 5 realizaram QT neoadjuvante e destes apenas 1 submetido a cirurgia. A mediana do TTP foi de 6 meses (IC 95%, 1 a 14) e da SG de 13 meses (IC 95%, 1 a 25). Nos 43 doentes com doença metastática, 12 receberam FOLFIRINOX como terapêutica de primeira linha, 10 Gemcitabina, 7 Nab-paclitaxel com Gemcitabina, 2 FOLFOX, 1 FOLFIRI, 1 ECF, 10 não reuniram condições para iniciar quimioterapia e receberam apenas cuidados paliativos. A mediana da SG foi de 11 meses (IC 95%, 8 a 13).

CONCLUSÕES: Na população estudada verificou-se uma percentagem superior ao expectável de doentes com ADC do pâncreas ressecável ao diagnóstico. Tal como esperado esta subpopulação apresentou um prognóstico muito mais favorável que os metastáticos. Salienta-se contudo que, quanto aos doentes com doença localmente avançada, não é possível concluir quanto à neoadjuvância ou impacto da cirurgia nem estabelecer relações comparativas com os outros subgrupos, dada a amostra reduzida.