

TRATAMENTO DAS METÁSTASES CRANIANAS COM RADIOCIRURGIA - 11 ANOS DE EXPERIÊNCIA - JÚLIO TEIXEIRA, RADIONCOLOGIA - PORTO

Graça Fonseca(1);Adelina Costa(2);Paulo Costa(2);Paula Genésio(2);Fernanda Ponte(2);Joana Vale(2);Óscar Gomes(2);Alfredo Calheiros(2)

(1) Julio Teixeira Radioncologia (2) Júlio Teixeira Radioncologia

INTRODUÇÃO: As metástases cerebrais são o tumor intracraniano mais comum, estimando-se que entre 20 a 40% dos doentes com diagnóstico de neoplasias malignas, apresentarão metastização cerebral, com impacto negativo na sobrevida e qualidade de vida dos doentes. A radiocirurgia tem vindo de uma forma crescente a afirmar o seu papel como determinante na estratégia terapêutica desta entidade patológica.

OBJETIVOS: Analisar retrospectivamente os doentes tratados na nossa instituição, tendo em conta a distribuição etária e pelo género; tumor primário e histologia; fracção única ou fraccionamento múltiplo, tratamento único ou múltiplo, com ou sem Radioterapia holocraneana e nº de re-tratamentos efectuados.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi efectuada uma análise retrospectiva dos 131 casos com o diagnóstico de metástases cranianas tratados com radiocirurgia neste Centro, no período compreendido entre Janeiro de 2005 e Fevereiro de 2016. Em 103 casos o tratamento foi debitado em fracção única, sendo hipofraccionado nos restantes 28 doentes, com uma variação na dose de 16 a 20Gy e de 20 a 25Gy, respectivamente. Em 15 casos a radiocirurgia foi feita após Radioterapia holocraniana e 2 casos por recidiva pós cirurgia.

RESULTADOS: 63 doentes eram do sexo masculino e 68 do sexo feminino. As localizações mais comuns do tumor primário foram o pulmão (60 casos) e a mama (33 casos), havendo ainda metastização de tumores de cabeça e pescoço, cólon, estômago, rim, testículo, parótida, melanoma, e tumor primário oculto. A histologia mais comum foi o adenocarcinoma (51 casos) seguida do carcinoma ductal invasor (33 casos). O tratamento foi bem tolerado, quer quando administrado em fracção única, quer fraccionado, sem reacções agudas significativas.

DISCUSSÃO: A opção terapêutica radiocirúrgica efectuada nesta série foi fortemente condicionada pelas opções de tratamento prévias, e pelo controle da doença de base. Nos doentes cuja opção foi apenas Radiocirurgia, não se observou uma maior incidência de recidiva à distância, quando comparados com os doentes que efetuaram adicionalmente Radioterapia holocraneana, levando a considerar esta opção como extremamente adequada num contexto de doença oncológica extracraniana estável e, em acordo, com o preconizado para as classes de melhor prognóstico.

CONCLUSÕES: A Radiocirurgia é um método de tratamento não invasivo, e com uma excelente tolerância quando comparado repectivamente com a abordagem cirúrgica ou Radioterapia Holocraneana como opção única. Sendo de fácil execução permite minimizar os efeitos agudos e tardios, por causar menos reacção local intracraniana podendo minimizar as alterações neurocognitivas que daí possam decorrer. A radiocirurgia é uma alternativa válida na abordagem terapêutica das metástases cranianas, em doentes seleccionados num contexto multidisciplinar.