

O IMPACTO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICOPATOLÓGICAS NA DECISÃO TERAPÊUTICA NOS DOENTES COM CANCRO DO CÓLON ESTADIO II

André Filipe Oliveira(1);Luís Bretes(1);Irene Furtado(1)

(1) Centro Hospitalar do Algarve - Faro

INTRODUÇÃO: A quimioterapia adjuvante (QTA) é o tratamento de eleição no cancro do cólon estadio III. A sua recomendação não é tão clara nos doentes com estadio II, mesmo na presença de características de alto risco. Esta análise retrospectiva tem como objetivo avaliar a significância das características clinicopatológicas e sua influência sobre o plano seguido pelo oncologista.

MATERIAL E MÉTODOS: 62 pacientes diagnosticados e tratados na nossa instituição com cancro de cólon estadio II entre 2009 e 2012. Os dados das características clinicopatológicas foram colhidos, bem como o estado da mutação RAS. A decisão efetuada pelo oncologista foi dividida em administração de QTA ou em vigilância. Os pacientes foram estratificados em dois grupos: grupo de baixo risco ou de alto risco de acordo com os fatores de risco para o estadio II.

RESULTADOS: A idade média foi de 70 anos. 33 pacientes foram estratificados com baixo risco e 29 com alto risco. Verificou-se obstrução/perfuração intestinal em 32,3% dos casos, carcinoma pouco diferenciado em 4,8% e colheita linfática insuficiente em 11,3%. A maioria apresentava estadio IIA (83,6%), seguida de IIB (14,8%) e IIC (1,6%). O estado RAS foi pesquisado em 79% dos pacientes e em 61,2% não foi detectada mutação. A análise para instabilidade de microssatélite (MSI) não foi efetuada. Observamos uma clara associação entre os pacientes sob vigilância e cancro de cólon de baixo risco ($p < 0,05$). A decisão de realizar QTA nos pacientes de alto risco e vigilância nos de baixo risco foi estatisticamente significativa apenas na faixa etária [55-75 anos] ($p = 0,04$). O resultado do KRAS não foi significativo em relação à decisão tomada ($p = 0,451$). 5 doentes recidivaram (3 sob QTA e 2 sob vigilância) com mediana aos 12 meses, não havendo significância estatística entre as decisões tomadas.

CONCLUSÕES: No nosso estudo verificou-se que nos pacientes que apresentavam baixo risco, a opção foi maioritariamente vigilância. Na faixa etária dos 55 aos 75 anos, a QTA foi o tratamento de eleição nos pacientes de alto risco. Contudo, isto não foi observado no grupo <55 e >75 anos. Possíveis causas como a escolha pessoal do paciente ou presença de comorbilidades na população idosa. Os resultados são consistentes com as práticas internacionais recomendadas. A disponibilidade de testes como a MSI podem ser úteis. Investigações em populações específicas e biomarcadores podem levar a uma melhor compreensão e tratamento.