

QUIMIOTERAPIA DE INDUÇÃO COM TPF (DOCETAXEL, CISPLATINA E FLUORURACILO) NO CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO COM DOENÇA N3 - UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Simas(1);Maria Cassiano Neves(2);Alina Rosinha(2);Joana Magalhães(3);Ana Castro(3);Cláudia Vieira(2);Isabel Azevedo(2);José Dinis(2)

(1) IPO Porto (2) ipo-porto (3)

INTRODUÇÃO: O cancro da cabeça e pescoço (CCP) é a sexta neoplasia mais frequente, ocorrendo em cerca de 6% de todos os casos de cancro. A maior parte dos casos de CCP é diagnosticada numa fase avançada (estadio III e IV). O número de doentes em estadio IVB, isto é, com doença ganglionar N3 (>6cm), sem metastização à distância é escasso, com o prognóstico pobre, com as taxas de recorrência mais elevadas sobrevivência global aos 5 anos inferior a 20%. Apesar de a quimioterapia de indução não ser considerada tratamento standard, tem desempenhado um papel importante nos tumores irresssecáveis ou em estratégia de preservação de órgão.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise retrospectiva consecutiva de 43 doentes, com CCP estadio IVB, tratado com QT de indução com esquema TPF, de Maio de 2010 a Novembro de 2015. A sobrevivência foi calculada pelo método de Kaplan-Meier, considerando o intervalo de tempo entre o primeiro tratamento com TPF e a data da última observação. A toxicidade foi classificada de acordo com o Common Toxicity Criteria of Adverse Event (Version 4.0).

RESULTADOS: Incluíram-se 43 doentes, correspondendo a uma percentagem de 25% do total dos doentes tratados no período descrito, 95.3% do sexo masculino, com mediana de idade de 55 anos, (mínimo 36, máximo 67 anos). A maior parte dos doentes apresentava tumores da hipofaringe e cavidade oral (31.1% e 26.7% respetivamente), com tumores T3 (43.9%). A grande maioria dos doentes (62.8%) completou 4 ciclos de tratamento. A taxa de resposta foi de 48.8%, com 2.3% de respostas completas. A maioria dos doentes (37%) foi tratada subsequentemente com RT/QT concomitante. A mucosite foi o evento adverso (EA) mais comum (18.6%), G_{≥3} em 7% dos doentes; astenia em 11% dos doentes, neutropenia G_{≥3} em 2.3% dos doentes e infeção grau ≥ 3 em 7% dos casos. Estes eventos adversos motivaram adiamento ou supressão do tratamento em 38.5% dos doentes, com modificação de doses dos fármacos em 18% dos doentes. O tempo mediano de seguimento foi de 11 meses, com sobrevivência mediana de 19 meses (9-28meses), com sobrevivência global aos 24 meses de 50%. A sobrevivência mediana dos doentes não N3 foi de 48 meses.

CONCLUSÃO: A percentagem de doentes com na nossa série é superior à descrita no ensaio de fase III (18%). A mediana de sobrevivência dos doentes N3 desta série é semelhante à descrita na literatura. A taxa de resposta é também semelhante à descrita no ensaio de fase III. Em relação à toxicidade, a neutropenia é também o evento mais comumente descrito, mas na nossa série teve uma incidência mais baixa que no ensaio fase III. Os doentes com doença N3 têm pior prognóstico comparativamente com os outros doentes, com sobrevivência mais curta que a dos doentes não N3, por isso a terapêutica de indução com TPF nestes casos parece ter um papel preponderante nestes casos.