

AValiação DO BENEFÍCIO CLÍNICO DA HORMONOTERAPIA NO CANCRO DO OVÁRIO AVANÇADO

Li Bei(1);Ana Vítor Silva(2);Deolinda Pereira(2);Joana Savva-Bordalo(3)

(1) IPO Porto (2) IPO do Porto FG (3) IPO-Porto, Serviço de Oncologia Médica

INTRODUÇÃO: A hormonoterapia (HT) tem sido usada em alguns casos selecionados de doença avançada com intuito paliativo, com respostas mais favoráveis no cancro do ovário seroso de baixo grau. No entanto, o seu papel ainda não está totalmente esclarecido.

OBJETIVOS: Primários – avaliação do benefício clínico (BC). Secundários – determinação da sobrevivência global (SG), sobrevivência livre de progressão (SLP) e toxicidade.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo de série consecutiva de 41 casos, com carcinoma do ovário avançado (COA) submetidas a inibidores da aromatase e/ou tamoxifeno, entre 30.11.2009 e 31.12.2015. As características clínico-patológicas, o BC e a toxicidade foram avaliadas através da estatística descritiva. A SG e SLP foram calculadas através do método de Kaplan-Meier. A análise da sobrevivência foi efetuada apenas para a primeira linha de HT, nas doentes que efetuaram mais de uma linha.

RESULTADOS: A idade mediana ao diagnóstico foi de 61 anos, sendo o mais frequente o carcinoma seroso (83%), predominando o subtipo de alto grau (53%). A maioria das doentes apresentavam estágio IIIB (12%), IIIC (52%) ou IV (22%) de FIGO. A informação acerca dos receptores hormonais foi escassa, sendo positivo em 17% das doentes. O primeiro tratamento foi a cirurgia citorrredutora na maioria das doentes (61%), tendo as restantes efectuado quimioterapia (QT) baseada em platino e taxano (39%). Previamente à HT, 34% das doentes tinham realizado 1 linha de QT e 61% realizaram ≥ 2 linhas de QT (mínimo 2 – máximo 8). A HT foi iniciada em 32% das doentes por progressão da doença sob ou após QT prévia, e nas restantes (68%) foi proposta no contexto de “manutenção” e/ou persistência de doença. A maioria das doentes (72%) apresentava um ECOG ≤ 1 . O letrozol foi a HT mais utilizada (78%), seguida de tamoxifeno (17%) e megestrol (5%). A toxicidade foi praticamente nula. A SLP foi de 4 meses (IC 95% 2,5-5,5) e a SG foi de 19 meses (IC 95% 14,4-23,6). Na avaliação da resposta imagiológica, 81% das doentes obtiveram doença estável e 19% progrediu na primeira avaliação. A resposta do CA 125 segundo critérios do GCIG foi de progressão em 39%, estabilidade em 24% e resposta em 7% dos casos. O benefício clínico global foi então de 81%. Após a HT, 51% das doentes fizeram uma mediana de 2 linhas de QT subsequentes.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES: o BC nesta série é superior ao descrito na literatura, o que está em provável relação com o seu uso de intuito de “manutenção” entre linhas de QT. No entanto, os dados de sobrevivência obtidos são concordantes. A quase inexistência de toxicidade sugere uma boa tolerância ao tratamento, como expectável. São necessários estudos prospectivos que determinem a real vantagem da hormonoterapia no COA versus a vigilância clínica, sobretudo no contexto de “manutenção”, assim como a sua relação com a expressão de receptores hormonais.