

RADIOTERAPIA DE BAIXA DOSE (RTBD) EM LINFOMA NÃO-HODGKIN (LNH) FOLICULAR ESTADIO AVANÇADO : CASE REPORT

Mariana Pacheco(1);Tiago Ramos(1);Sofia Ramalheira(2);Ângelo Oliveira(1);Dulcineia Pereira(2);Sofia Conde(1);João Gagean(1);Andreia Pires(1);Luísa Carvalho(1);Mário Mariz(2)

(1) Serviço de Radioterapia Externa do Instituto Português de Oncologia do Porto (2) Serviço de Onco-Hematologia, IPO Porto

INTRODUÇÃO: O linfoma folicular (LF) constitui a segunda variante mais incidente (35%) de todos os LNH, sendo mais frequente após os 60 anos, apresentando-se tendencialmente em estadios avançados (III e IV) ao diagnóstico. A resposta à quimioterapia (QT) e a radiosensibilidade são características, no entanto, as recidivas são comuns.

A extensão da doença ao diagnóstico, a presença de sintomas B e a idade do doente/comorbilidades condicionam o prognóstico e o tratamento, sendo que a toxicidade inerente à terapêutica é crucial na sua escolha.

OBJETIVOS: Avaliação da eficácia do tratamento com RTbd (4Gy em 2fr) num doente com diagnóstico de LF avançado com massa bulky retroperitoneal (Estadio IV A, FLIPI 1) com cardiotoxicidade documentada após 1 ciclo de R-CHOP (Rituximab, cilcofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisolona).

MÉTODOS: Consulta ao processo do doente e plano dosimétrico da RT.

RESUMO: Doente, 61 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de psoríase e ICC em contexto de alcoolismo, dislipidemia, DPOC e insuficiência venosa periférica, com quadro de cerca de 5 meses de evolução de perda ponderal de cerca de 10Kg, astenia, anorexia e hipersudorese nocturna.

Recorre ao seu médico assistente por agravamento do estado geral com dispneia para pequenos esforços e ascite de grande volume exigindo paracenteses evacuadoras para alívio sintomático (2x/semana), com saída de líquido quíloso.

A TC revelou volumosa massa retroperitoneal (17 x 20 x 18cm) homogénea e hipodensa, estendendo-se pela raiz do mesentério, sem compressões vasculares/ureterais.

Do estudo complementar, resultou o diagnóstico de LF com massa bulky abdominal estadio IV A, FLIPI 1, sem envolvimento medular.

Após primeiro ciclo de R-CHOP, por quadro de TVP e ICC descompensada (FEVE de 21%) com agravamento da ascite, foi decidida a suspensão do protocolo e foi proposto tratamento com 3DCRT baixa dose (4Gy em 2fr) associado a 5 ciclos de Rituximab 375mg/m², semanalmente.

Na reavaliação 2 meses após o tratamento, a TC TAP evidenciava conglomerado adenopático retroperitoneal em localização lombo-aórtica (4x17x8cm), com critérios de resposta parcial.

CONCLUSÃO: A RTbd, com intuito paliativo, tem sido utilizada no tratamento do LF em recidiva após múltiplos esquemas de QT, demonstrando grande actividade com taxas de resposta completa de 67% e taxas de ORR (Overall Response Rate) de 92%, superiores às da QT previa à RT.

Assim, a associação de RTbd com imunoterapia parece promissora em doentes com LF avançado com elevada carga tumoral.