

QUIMIOTERAPIA PERIOPERATÓRIA NO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO-IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE PROGNÓSTICO

Cristiana Marques(1);Daniela Azevedo(2);Catarina Fernandes(3);Daniela Almeida(2);Lúcia Águas(2);Andreia Costa(3);Margarida Damasceno(2)

(1) Centro Hospitalar S. João-Porto (2) Centro Hospitalar S. João (3) Centro Hospitalar S. João, EPE

INTRODUÇÃO: O estudo MAGIC mostrou benefício da quimioterapia perioperatória (QTP) nos doentes com cancro gástrico e da junção esófago-gástrica (JEG) localmente avançados ressecáveis, comparativamente ao tratamento cirúrgico exclusivo, estabelecendo a QTP como standard of care nestas situações. Estão ainda por definir os fatores de prognóstico e preditivos de resposta que poderão ajudar a selecionar os doentes que mais beneficiam com esta abordagem.

OBJETIVOS: Analisar a nossa experiência no tratamento do cancro gástrico localmente avançado com QTP. Averiguar a existência de subgrupos de doentes com diferente prognóstico.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise retrospectiva de doentes com adenocarcinoma gástrico e da JEG diagnosticados nos últimos 5 anos submetidos a QTP com EOX (Epirrubicina, Oxaliplatino e Capecitabina) e ECF (Epirrubicina, Cisplatino, 5-FU). Foi usado o método de Kaplan-Meier na análise dos tempos de Sobrevivência global (SG) e livre de doença (SLD) e a regressão de Cox na análise multivariada.

RESULTADOS: Foram incluídos 48 doentes, 77,1% do género masculino, com idade mediana ao diagnóstico de 58 anos (42-75). A maioria realizou QTP segundo esquema EOX (87,5%) e os restantes com ECF (12,5%). A maioria dos casos (77,1%) eram carcinomas gástricos e os restantes da JEG (22,9%). A histologia de tipo intestinal foi a mais frequente (60,4%), seguida do tipo difuso (39,6%). Nesta amostra, 10,5% (n=10) dos doentes foram irresssecáveis e 79,1% (n=38) foram submetidos a cirurgia com intuito curativo. Destes últimos, 10,5% (n=4) tiveram resposta patológica completa e verificou-se downstaging em 60,5% (n=23). A SLD foi de 34 meses IC 95% (18,22-49,78) e a SG de 49 meses IC 95% (15,11-82,89). Não se verificaram diferenças nos diferentes tipos histológicos ou na localização do tumor (gástrico vs JEG).

Foram fatores preditivos de menor SLD: o estadio patológico II/III versus 0-I ($p=0,026$) e a redução da dose da QTP ($p=0,001$). Na análise multivariada apenas a redução de dose da QTP manteve impacto negativo estatisticamente significativo na SLD ($p=0,019$, HR 0,054, IC 95%, 0,005-0,625). Os fatores associados a menor SG foram: a perda de peso ao diagnóstico superior a 10% ($p=0,033$), a redução da dose de QTP ($p=0,023$), a ausência de downstaging ($p=0,05$) e o esquema ECF vs EOX ($p=0,029$). Contudo, na análise multivariada nenhum dos fatores manteve significado estatístico.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Estes resultados em termos de SG são sobreponíveis aos do estudo MAGIC. Nesta amostra apenas a redução de dose da QTP teve impacto negativo na SLD, mas sem impacto na SG. O facto de se tratar de uma amostra pequena poderá ter limitado a identificação de fatores preditivos de menor SG.