EDIÇÃO VIRTUAL

ENCONTROS 2021 da PRIMAVERA ONCOLOGIA

ONCOLOGY SPRING MEETING

20 - 22 Maio May

EncontrosdaPrimavera.com

LIVRO DE RESUMOS

Agência oficial

FactorChave

Organização

DNA® POWERED BY: FactorChave PRIME
SCIENTIFIC EDUCATION

E-mail | **congressos@factorchave.pt**

Telefone | **214307740**

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO036 | A PANDEMIA COVID-19 E O SEU IMPACTO NO DIAGNÓSTICO DOS DOENTES COM CANCRO DA MAMA: O QUE ACONTECEU DURANTE UM ANO DE PANDEMIA NUMA REGIÃO NO NORTE DE PORTUGAL

CO045 | MODELOS CLÍNICOS PREDITIVOS DE RESPOSTA E SOBREVIDA NOS DOENTES COM MELANOMA AVANÇADO TRATADOS COM ANTI-PD1 (PD1) EM MONOTERAPIA OU EM COMBINAÇÃO COM O ANTI-CTLA-4 (IPI+PD1)

CO069 | ENDOCRINE CHANGES AFTER IMMUNOTHERAPY

CO098 | UTILIZAÇÃO INDEVIDA DE MARCADORES TUMORAIS NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS E O SEU SIGNIFICADO CLÍNICO

CO101 | RESPOSTA PRECOCE DO PSA COMO FACTOR PROGNÓSTICO EM CARCINOMA DA PRÓSTATA METASTÁTICO CASTRAÇÃO-RESISTENTE

CO103 | PADRÕES DE RECIDIVA EM CANCRO DA MAMA BRCA1 E BRCA2

CO114 | DOENTE ONCOLÓGICO CRÍTICO COM COVID-19: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

CO128 | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS COLANGIOCARCINOMAS INTRA E EXTRA-HEPÁTICOS – É POSSÍVEL EM HISTOLOGIA?

CO129 | STEREOTACTIC BODY RADIATION THERAPY IN OLIGOMETASTATIC DISEASE - RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A RADIOTHERAPY DEPARTMENT

POSTERS

PO002 | MULTIDISCIPLINARIDADE NO CARCINOMA DO OVÁRIO

PO003 | CABAZITAXEL EM TERCEIRA LINHA TERAPÊUTICA NO CANCRO DA PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO004 | DOSES FORA DOS CAMPOS DE TRATAMENTO EM DOENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA

PO005 | UM CASO RARO DE ADENOCARCINOMA ENDOMETRIÓIDE PRIMÁRIO DA VAGINA EM FOCO DE ENDOMETRIOSE

PO006 | PRIMEIRA LINHA COM INIBIDORES CDK4/6 EM PRÉ-MENOPAUSA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO007 | PAPILOMA INVERTIDO NASAL BILATERAL SÍNCRONO: UM CASO RARO

PO008 | IMPACTO DA PANDEMIA: FOCO NO DOENTE ONCOLÓGICO

PO009 | CARDIOTOXIDADE NO BLOQUEIO HER2 DUPLO E SIMPLES

PO010 | QUIMIOTERAPIA PERI-OPERATÓRIA NO CARCINOMA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO E DA JUNÇÃO GASTROESOFÁGICA RESSECÁVEL: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA HISTOPATOLÓGICA, TOXICIDADE E O IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA

PO011 | ADENOCARCINOMA PULMONAR EM ESTÁDIO IV INICIAL – MULTIDISCIPLINARIDADE NO CONTROLO DA DOENÇA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO012 | ADJUVANT CAPECITABINE IN RESECTED BILIARY TRACT CANCER: A SINGLE CENTRE EXPERIENCE

PO013 | REVISÃO DE LITERATURA: IMPACTOS DOSIMÉTRICOS DAS DIFERENTES TÉCNICAS DE IRRADIAÇÃO NA MAMA ESQUERDA

PO014 | REVISÃO DA LITERATURA: COMPARAÇÃO BOOST COM BRAQUITERAPIA OU SBRT EM TUMORES GINECOLÓGICOS

PO015 | TERAPÊUTICA SISTÉMICA DE SEGUNDA LINHA EM DOENTES COM MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO – A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

PO016 | CONTRIBUTOS DA PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO

PO017 | ATEZOLIZUMAB COM BEVACIZUMAB EM 1.ª LINHA NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR AVANÇADO - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR

PO019 | MAGNETIC RESSONANCE-ONLY COMO IMAGEM DE REFERÊNCIA NA VERIFICAÇÃO DO POSICIONAMENTO EM RADIOTERAPIA

PO020 | RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA EM METÁSTASES HEPÁTICAS: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO021 | METASTIZAÇÃO PLEURAL SEM APARENTE ATINGIMENTO LOCAL: UMA FORMA RARA DE APRESENTAÇÃO DE CARCINOMA DO OVÁRIO

PO022 | MUTAÇÕES PIK3CA EM CANCRO DA MAMA METASTÁTICO – EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DE PATOLOGIA MOLECULAR

PO023 | PERFIL GENÉTICO/MOLECULAR – BENEFÍCIO NA ABORDAGEM DO CARCINOMA PAPILAR DA TIROIDE METASTIZADO

PO024 | ÍNDICE DE RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÉMICA PREDIZ BENEFÍCIO DE QUIMIOTERAPIA DE PRIMEIRA LINHA À BASE DE PLATINO EM DOENTES COM ADENOCARCINOMA DO PÂNCREAS IRRESSECÁVEL

PO025 | GENES DE FUSÃO NTRK EM CARCINOMAS DA MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

PO026 | HAVERÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE RASTREIOS ONCOLÓGICOS EXECUTADOS E O INTERESSE PÚBLICO? - UM ESTUDO DE INFODEMIOLOGIA

PO027 | MARCADORES DE INFLAMAÇÃO TUMORAL E O SEU VALOR PROGNÓSTICO EM CARCINOMA DO PÂNCREAS LOCALMENTE AVANÇADO/METASTIZADO SOB QUIMIOTERAPIA

PO028 | RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA DE MÚLTIPLAS METÁSTASES PULMONARES DE LEIOMIOSARCOMA UTERINO

PO029 | CARCINOMA ANAPLÁSICO DA GLÂNDULA TIRÓIDE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO030 | RADIOCIRURGIA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES CEREBRAIS: REVISÃO INSTITUCIONAL E ANÁLISE DE FATORES PREDITIVOS

PO031 | SOBREVIVÊNCIA PROLONGADA EM CANCRO DO PÂNCREAS METASTÁTICO - CASO CLÍNICO

PO033 | RADIOTERAPIA EM AMILOIDOSE AL KAPPA PULMONAR- A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

PO034 | RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL PÓS-OPERATÓRIA NA METASTIZAÇÃO CEREBRAL: UMA SIMBIOSE ENTRE CONTROLO LOCAL E PRESERVAÇÃO NEURO-COGNITIVA

PO035 | CASO RARO DE TRÊS TIPOS HISTOLÓGICOS PULMONARES NO MESMO DOENTE

PO037 | SOBREVIVÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA NO ADENOCARCINOMA DA PROSTRATA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

PO039 | TRATAMENTO DE CARCINOMA OCULTO – SERÁ POSSÍVEL CONSERVAR A MAMA?

PO040 | FATORES PROGNÓSTICOS NO CARCINOMA DO RETO NÃO METASTÁTICO - ANÁLISE RETROSPETIVA

PO041 | ESTESIONEUROBLASTOMA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

PO042 | DETERMINING THE SIZE OF DUCTAL CARCINOMA IN SITU WITH MAGNETIC RESONANCE - PRELIMINARY RESULTS OF A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES

PO046 | EVALUATION OF DOSES IN RE-IRRADIATION OF THE SPINAL CORD: IMPACT OF THE USE OF TWO DIFFERENT CALCULATION ALGORITHMS – ACUROS EXTERNAL BEAM VS ANISOTROPIC ANALYTICAL ALGORITHM

PO049 | ANÁLISE DO IMPACTO DA PROFILAXIA PRIMÁRIA COM GCSF NO REGIME DE QUIMIOTERAPIA FLOT

PO050 | ANÁLISE DO PERFIL DE SEGURANÇA DO PAZOPANIB/IMPORTÂNCIA DA RECONCILIAÇÃO FARMACÊUTICA

PO051 | HEPAR LOBATUM CARCINOMATOSUM- UM CASO CLÍNICO

PO052 | RADIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO NO CARCINOMA DA URETRA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO054 | FATORES PREDITORES DE RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA NO CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO E HER2 POSITIVO

PO055 | CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL MUTACIONAL DE DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO ATRAVÉS DE SEQUENCIAÇÃO DE NOVA GERAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DO IPATIMUP DIAGNÓSTICOS

PO056 | CARCINOMA DO OVÁRIO COM DIFERENCIAÇÃO PAVIMENTOSA DIAGNOSTICADO EM CONTEXTO DE TORÇÃO

PO057 | TUMORES SÍNCRONOS – UM DESAFIO DA PRÁTICA CLÍNICA

PO058 | FRACTURAS DE INSUFICIÊNCIA PÉLVICA APÓS RADIOQUIMIOTERAPIA NO CARCINOMA DO CÓLO DO ÚTERO – 2 CASOS CLÍNICOS

PO059 | TRATAMENTO SISTÉMICO DE UM DOENTE COM ADENOCARCINOMA DA PARÓTIDA: UM DESAFIO

PO060 | METASTIZAÇÃO OCULAR COMO APRESENTAÇÃO DE RECORRÊNCIA DE CARCINOMA DA MAMA - RELATO DE UM CASO CLÍNICO

PO061 | CARCINÓIDE TÍPICO DO PULMÃO METASTIZADO: QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA?

PO062 | CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL: O PAPEL DA RADIOTERAPIA ADJUVANTE NO CONTROLO TUMORAL

PO063 | ESTESIONEUROBLASTOMA: PAPEL DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO PRIMÁRIO

PO064 | REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA: ATÉ ONDE PODEMOS IR?

PO065 | CARCINOSSARCOMA DO OVÁRIO EM DOENTE COM MUTAÇÃO GERMINATIVA BRCA 2

PO066 | T790M-EGFR MUTATION FREQUENCY IN PORTUGUESE PATIENTS WITH ADVANCED NON-SMALL CELLS LUNG CANCER, ON PROGRESSION FROM A PREVIOUS TKI THERAPY, USING CTDNA AND TISSUE METHODOLOGIES

PO067 | PICTURE: PATIENTS' CHARACTERISTICS AND TREATMENT PATHWAYS IN STAGE III NON-SMALL CELL LUNG CANCER, IN REAL LIFE SETTING – PORTUGAL

PO068 | CROSS-SECTIONAL STUDY TO IDENTIFY THE PRESENCE OF INITIAL BRAIN METASTASIS AT DIAGNOSIS OF ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER WITH EGFRM IN PORTUGUESE PATIENTS - BRAINMETS

PO070 | SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL APÓS TRATAMENTO COM BEVACIZUMAB POR ADENOCARCINOMA DO CÓLON METASTIZADO

PO072 | RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA CORPORAL NO TRATAMENTO DE LESÕES PULMONARES PRIMÁRIAS E METASTÁTICAS: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO073 | RE-IRRADIAÇÃO EM CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE CARCINOMA ADENÓIDE QUÍSTICO DA NASOFARINGE

PO074 | POLINEUROPATIA SENSITIVO-MOTORA PARANEOPLÁSICA ASSOCIADA A TUMOR GINECOLÓGICO

PO075 | TERAPÊUTICA CONSERVADORA NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO PALATO MOLE: CASO CLÍNICO

PO077 | CONTRIBUTO DA PET-PSMA NA DELINEAÇÃO DE VOLUMES EM RADIOTERAPIA SALVAGE DO ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA: CASO CLÍNICO

PO078 | PROPHYLACTIC CEREBRAL IRRADIATION (PCI) IN SMALL-CELL LUNG CANCER - A STANDARD FOR ALL?

PO079 | A SEGURANÇA DO DOENTE COM CANCRO DO PULMÃO EM CONTEXTO PANDÉMICO

PO080 | RADIOTERAPIA HEMOSTÁTICA ASSOCIADA A SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO – EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS GÁSTRICAS NOS TUMORES AVANÇADOS

PO081 | RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇA DE CUSHING: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO082 | IRRADIAÇÃO CRANIANA PROFILÁTICA: RESULTADOS DE UM SERVIÇO

PO083 | RADIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA NO CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS ESTÁDIO IIIA-PN2

PO084 | LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ASSOCIADO A IMPLANTE MAMÁRIO: UM CASO CLÍNICO

PO085 | RADIOCIRURGIA ROBÓTICA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES HEPÁTICAS

PO086 | REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE À QUIMIOTERAPIA E SUCESSO DA TERAPÊUTICA DE DESSENSIBILIZAÇÃO RÁPIDA. A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

PO087 | UMA TENDINOPATIA COM DESFECHO IMPROVÁVEL - RELATO DE CASO

PO088 | CARCINOMA COM DIFERENCIAÇÃO MUCINOSA DO COLO UTERINO OU COLORETAL: UM DESAFIO DESDE O DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

PO089 | QUANDO A DOENÇA GANGLIONAR ESCONDE UMA SEGUNDA NEOPLASIA

PO091 | IMPACTO PROGNÓSTICO DA RESPOSTA À TERAPÊUTICA APÓS RADIOQUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA LOCALMENTE AVANÇADO DO RETO

PO092 | IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NUMA UNIDADE CENTRALIZADA DE PRODUÇÃO DE CITOTÓXICOS (UCPC)

PO093 | RETALHO PEDICULADO MIOCUTÂNEO DE GRANDE PEITORAL – UM PASSADO SEMPRE PRESENTE...

PO094 | CARCINOMA ESPINHOCELULAR DA CABEÇA E PESCOÇO – UM CASO DE SUCESSO

PO095 | BIÓPSIAS HEPÁTICAS PERCUTÂNEAS NUM HOSPITAL CENTRAL: O QUE DESCOBRIMOS

PO097 | CONDROSSARCOMA DA LARINGE: UMA ENTIDADE RARA

PO100 | DADOS CLÍNICOS E ESTUDO MOLECULAR NUM CASO DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL

PO102 | CASO CLÍNICO: DIAGNÓSTICO DE CORIOCARCINOMA NO HOMEM

PO104 | RADIOTERAPIA ADJUVANTE DA MAMA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: ABORDAGEM TERAPÊUTICA SEGUNDO O FAST TRIAL – DADOS DE UMA INSTITUIÇÃO

PO105 | CARCINOMAS DA GLÂNDULA LACRIMAL – RELATO DE CASO DE CARCINOMA ADENÓIDE QUÍSTICO E REVISÃO DA LITERATURA

PO106 | ABORDAGEM DE CARCINOMA POUCO DIFERENCIADO DA TIRÓIDE SEM ENVOLVIMENTO GANGLIONAR CERVICAL - CASO CLÍNICO

PO107 | CARCINOMA COM DIFERENCIAÇÃO NEUROENDÓCRINA DA GLÂNDULA SUBLINGUAL – IMPLICAÇÕES DE UM CASO CLÍNICO RARO

PO109 | STRUMA OVARII: APRESENTAÇÃO CLÍNICA COM SÍNDROME DE PSEUDO-MEIGS

PO110 | CARCINOMA ESPINHO-CELULAR DO ESÓFAGO ESTADIO IV INICIAL: UM SUCESSO MULTIDISCIPLINAR

PO111 | MEIOS E TECNOLOGIAS NA ABORDAGEM DE DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO EM PORTUGAL – INQUÉRITO DO GRUPO DE ESTUDOS DO CANCRO DO PULMÃO

PO112 | BIOSSIMILARES EM ONCOLOGIA, ARE WE DOING IT WELL?

PO113 | COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO115 | ADENOCARCINOMA DO PULMÃO ROS1 POSITIVO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO116 | METÁSTASES CERVICAIS NO CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO117 | CABAZITAXEL NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DA PRÓSTATA RESISTENTE À CASTRAÇÃO METASTIZADO – IMPACTO DA IDADE, ECOG PS E DO TRATAMENTO PRÉVIO COM DOCETAXEL NOS RESULTADOS DE SOBREVIVÊNCIA

PO118 | EFEITOS METABÓLICOS DA RADIOTERAPIA PALIATIVA ÓSSEA E OSTEOGÉNESE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO119 | METASTIZAÇÃO PARA O INTESTINO DELGADO - UMA COMPLICAÇÃO RARA E GRAVE DE CARCINOMA DE CELULAS RENAIS AVANÇADO

PO120 | METASTIZAÇÃO ÓSSEA DIFUSA DE UM COLANGIOCARCINOMA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO121 | RADIOQUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO TUMOR DE PANCOAST: UMA ARMA PARA ATINGIR A RESSECABILIDADE

PO122 | TRATAMENTO PALIATIVO DE ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA RESISTENTE À CASTRAÇÃO METASTIZADO (MCPRC) COM CABAZITAXEL

PO123 | EVALUATION OF TUMOR-INFILTRATING LYMPHOCYTES IN EARLY BREAST CANCER: FOCUS ON THE HER2 SUBTYPE

PO124 | TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA JUVENIL, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO125 | CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DA GLÂNDULA LACRIMAL: RADIOTERAPIA APÓS CIRURGIA CONSERVADORA – RELATO DE UM CASO

PO126 | RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA NO CANCRO DA MAMA: VANTAGENS DA TÉCNICA

PO127 | MARCADORES IMUNOHISTOQUÍMICOS NAS METASTASES CEREBRAIS DO CANCRO DA MAMA: O PAPEL PROGNÓSTICO DO CD44, UM MARCADOR DE CÉLULAS ESTAMINAIS

PO132 | CONSULTA FARMACÊUTICA… A UM PASSO DO FUTURO

PO133 | METASTIZAÇÃO APENDICULAR, UMA ENTIDADE A NÃO ESQUECER

PO134 | DISEASE PROGRESSION AND POSITIVE T790M MUTATION IN ADVANCED EGFR-POSITIVE NON-SMALL-CELL LUNG CANCER – WHY DIDN'T WE START TARGET THERAPY?

PO135 | TUMOR RABDÓIDE EXTRA-RENAL: UM CASO CLÍNICO INVULGAR NUMA ENTIDADE RARA

PO136 | RADIOTERAPIA ADJUVANTE COM BOOST INTEGRADO APÓS CIRURGIA CONSERVADORA NO CANCRO DA MAMA

PO138 | RADIOTERAPIA HIPOFRACIONADA EM CONCOMITÂNCIA COM IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DE UMA METÁSTASE ISOLADA NO PULMÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

PO139 | CANCRO DA MAMA METASTÁTICO – UM CASO DE REMISSÃO COMPLETA DURADOURA SOB T-DM1

PO140 | PERIORBITAL NECROBIOTIC XANTHOGRANULOMA SUCCESSFULLY TREATED WITH BORTEZOMIB, THALIDOMIDE AND DEXAMETHASONE

PO142 | RADIOTERAPIA PALIATIVA – A CASUÍSTICA DE UM CENTRO FACE AO ESTADO DA ARTE

PO144 | CARCINOMA METAPLÁSICO DA MAMA: CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO

PO145 | THE IMPACT OF PERIOPERATIVE CHEMOTHERAPY ON CLINICAL AND SURGICAL OUTCOMES IN GASTRIC CANCER PATIENTS: A REAL-WORLD STUDY

COMUNICAÇÕES
ORAIS

CO036

A PANDEMIA COVID-19 E O SEU IMPACTO NO DIAGNÓSTICO DOS DOENTES COM CANCRO DA MAMA: O QUE ACONTECEU DURANTE UM ANO DE PANDEMIA NUMA REGIÃO NO NORTE DE PORTUGAL

Marta Vilaça (1); Diogo Silva (1); Denise Magalhães (1); Diogo Inácio (2); Barbara Leite (1); Fátima Braga (1); Fernanda Estevinho (1); Alexandra Mesquita (1); Matilde Salgado (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A

(2) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: Com a chegada da pandemia COVID-19 a Portugal, o país entrou em confinamento obrigatório, com o encerramento dos cuidados de saúde primários e dos programas de rastreio do cancro, nomeadamente o da LPCC.

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na incidência e estadio ao diagnóstico dos doentes com cancro da mama tratadas no Hospital Pedro Hispano (HPH).

Métodos: Estudo retrospetivo; inclusão dos doentes com diagnóstico de novo de cancro da mama, referenciadas para a consulta de grupo multidisciplinar, entre março de 2019 e março de 2021 do HPH. A amostra foi dividida em dois grupos: grupo 1- pré-pandemia COVID-19 (1 de março de 2019 a 16 de março de 2020); grupo 2- pandemia COVID-19 (17 de março de 2020 a 31 de março de 2021). Efetuada avaliação comparativa entre grupos. Nível de significância $\alpha=0.05$.

Resultados: Foram incluídos 435 novos doentes com cancro da mama; n=241 no grupo 1 e n=194 no grupo 2. A mediana de idades foi de 60 anos no grupo 1 e de 59 anos no grupo 2. Em relação ao estadio ao diagnóstico, no grupo 1, 13% apresentavam DCIS, 43% estadio IA, 8.3% estadio IB, 15% estadio IIA, 8.3% estadio IIB e 3% estadio IV. No grupo 2, 9% com DCIS, 29% estadio IA, 1% estadio IB, 26% estadio IIA, 14% estadio IIB e 10% estadio IV. Na comparação do estadio ao diagnóstico, o grupo 2 apresentou mais doentes em estadio mais avançado, com resultados estatisticamente significativos ($p< 0.001$). Para isto contribuiu essencialmente o tamanho tumoral (T). No grupo 1, a maioria dos doentes (n=91; 38%) apresentava tumores com dimensões entre 10 e 20mm (T1c). Já no grupo 2, a maioria (40%) tinham tumores entre 20 e 50mm (T2), com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (p=0.004). Em relação ao envolvimento ganglionar (N), não se verificou existirem diferença entre os grupos, com a maioria dos doentes sem envolvimento ganglionar ao diagnóstico (~50%). 9% dos doentes do grupo 2 e 3% dos doentes do grupo 1 apresentavam doença metastática ao diagnóstico, com diferenças estatisticamente significativas entre eles (p=0.006). Em relação ao tratamento instituído, no grupo 1 a maioria das doentes não necessitou de quimioterapia (51%) enquanto no grupo 2 52% realizaram quimioterapia, mas sem diferenças estatísticas entre eles.

Discussão: No nosso centro, durante um ano de pandemia, houve redução do número de novos diagnósticos, que pode estar relacionada apenas com a referenciação para outros centros sem COVID (IPO Porto) ou então corresponder a um verdadeiro sub-diagnóstico. Os estadios mais avançado ao diagnóstico podem apontar mais para a segunda opção. Na literatura, aparece descrito também uma diminuição da incidência por sub-diagnóstico.

Conclusão: Na população analisada, desde o início da pandemia, verificou-se uma diminuição do número de novo diagnóstico, com aumento da doença avançada ao diagnóstico, com todas as implicações que acarreta, nomeadamente impacto a nível da sobrevivência global.

CO045

MODELOS CLÍNICOS PREDITIVOS DE RESPOSTA E SOBREVIDA NOS DOENTES COM MELANOMA AVANÇADO TRATADOS COM ANTI-PD1 (PD1) EM MONOTERAPIA OU EM COMBINAÇÃO COM O ANTI-CTLA-4 (IPI+PD1)

Inês Pires da Silva (1); Tasnia Ahmed (1); Jennifer L. Mcquade (2); Caroline Nebhan (3); Rajat Rai (1); John J. Park (4); Judith Versluis (5); Patricio Serra-Bellver (6); Yasir Khan (7); Tim Slattery (7); Honey Oberoi (8); Selma Ugurel (9); Rudolf Herbst (10); Jochen Utikal (11); Claudia Pföhler (12); Patrick Terheyden (13); Michael Weichenthal (14); Ralf Gutzmer (15); Peter Mohr (16); Jessica L. Smith (17); Ana Arance (8); Lisa Pickering (7); James Larkin (7); Paul Lorigan (6); Christian U. Blank (5); Dirk Schadendorf (9); Michael A. Davies (2); Matteo S. Carlino (1); Douglas B. Johnson (3); Richard A. Scolyer (1); Georgina V. Long (1); Serigne N. Lo (1); Alexander M. Menzies (1)

(1) MELANOMA INSTITUTE AUSTRALIA
(2) THE UNIVERSITY OF TEXAS MD ANDERSON CANCER CENTER
(3) VANDERBILT UNIVERSITY MEDICAL CENTER
(4) MACQUARIE UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
(5) THE NETHERLANDS CANCER INSTITUTE
(6) THE CHRISTIE NHS FOUNDATION TRUST
(7) THE ROYAL MARSDEN NHS FOUNDATION TRUST
(8) HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
(9) UNIVERSITY HOSPITAL ESSEN
(10) HELIOS KLINIKUM ERFURT
(11) UNIVERSITY MEDICAL CENTER MANNHEIM
(12) SAARLAND UNIVERSITY MEDICAL CENTER
(13) UNIVERSITY HOSPITAL LÜBECK
(14) UNIVERSITY HOSPITAL KIEL
(15) HANNOVER MEDICAL SCHOOL
(16) ELBE-KLINIKUM BUXTEHUDE
(17) WESTMEAD AND BLACKTOWN HOSPITAL

Introdução: A combinação IPI+PD1 induz uma melhor resposta e sobrevida, mas está associada a maior toxicidade do que PD1 em doentes com melanoma avançado. No entanto ainda não existem biomarcadores para decisão terapêutica entre PD1 e IPI+PD1.

Objetivos: A construção de modelos preditivos de resposta e sobrevida ao PD1 ou IPI+PD1, incluindo dados clínicos disponíveis na 1ª consulta.

Material e Métodos: 1644 doentes com melanoma avançado tratados com PD1+/-IPI em 16 centros da Austrália, EUA e Europa foram incluídos neste estudo. Variáveis demográficas, características da doença e parâmetros analíticos antes do tratamento foram analisadas. Os modelos preditivos de resposta, sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG) foram determinados usando o coorte exploratório (n=633), através do método de regressão penalizado (LASSO). Cada modelo foi validado externamente em dois coortes independentes [validação-1 (n=419) e validação-2 (n=592)].

Resultados: O modelo preditivo de resposta [area under de curve (AUC)=0.71] ao PD1+/-IPI inclui: Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG PS), presença/ausência de metastização hepática e/ou pulmonar, HDL, ratio neutrófilos-linfócitos (RNL), tipo e linha de tratamento. O modelo preditivo de SLP (AUC=0.68) e de SG (AUC=0.77) inclui as mesmas variáveis que o modelo preditivo de resposta, exceto presença/ausência de metastização pulmonar, mas inclui presença/ausência de metastização cerebral e hemoglobina. Também foram construídos modelos preditivos de resposta ao PD1 (variáveis: mutação, localização do melanoma primário, HDL e RNL; AUC=0.73) e ao IPI+PD1 (variáveis: ECOG PS, presença/ausência de metastização pulmonar e hepática, HDL, RNL e linha de tratamento; AUC=0.74), separadamente. Nomogramas para calcular a probabilidade de resposta, de SLP e SG aos 1 e 2 anos foram gerados com base nos modelos.

Discussão: Modelos preditivos de resposta, SLP e SG, em doentes com melanoma avançado tratados com PD1+/-IPI e nomogramas, construídos com fatores clínicos disponíveis na 1ª consulta, podem ser usados para discussão com o doente e para decisão terapêutica. A identificação de novos fatores preditivos, como local do melanoma primário e das metástases, abre portas a novas linhas de investigação.

Conclusões: A combinação de fatores clínicos antes do tratamento prediz a resposta e sobrevida em doentes com melanoma avançado tratados com PD1+/-IPI e pode servir como ferramenta para decisão terapêutica.

CO069

ENDOCRINE CHANGES AFTER IMMUNOTHERAPY

Leonor Guia Lopes (1); Carlos Bello (1); Clara Cunha (1); João Sequeira Duarte (1); Margarida Falcão (1); Fernando Nogueira (1); André Ferreira (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

INTRODUCTION: Immunotherapy has risen in importance as an innovative antitumor therapy in the last decade. Its pharmacological proprieties control cellular checkpoints in immune cells, particullary T cells, stimulating the antineoplastic T activity and facilitating the immune response against tumoral proliferation.

Although promising, utilization of immune checkpoints inhibitors has shown to cause adverse endocrine immune responses in thyroid and pituitary gland and, less commonly, in pancreatic and adrenal tissue.

METHODS: Retrospective study focusing on endocrine adverse effects in patients undergoing immunotherapy with iPD1/iPDL1. The authors included patients with neoplasms treated with pembrolizumab, nivolumab and atezolizumab between March of 2016 and February 2021 in a Central Hospital. Data was obtained from internal multidisciplinary follow-up protocols.

RESULTS: A total of 134 consecutive patients were evaluated (71.6% males and 28.4% females), with an average age of 64.1 years-old. Sixty seven patients were treated with pembrolizumab (52 non small-cell lung carcinoma, 14 lung adenocarcinoma and 1 case of mesothelioma); 64 were treated with nivolumab (52 non small-cell lung carcinoma, 6 lung adenocarcinomas, 4 renal carcinomas and 2 head and neck squamous cell carcinoma) and 2 patients with atezolizumab (non small-cell lung carcinoma). Endocrine dysfunction was found in 15.8% of the patients. Thyroid disfunction was found in 20 patients: 65% (13) patients were diagnosed with subclinical hypothyroidism and 4 patients with clinical hypothyroidism. Three patients presented with transient thyrotoxicosis. Diabetes Mellitus was diagnosed in two patients that presented with fulminant diabetic ketoacidosis in the setting of immunotherapy-induced type 1 diabetes (one after 5 cycles of nivolumab and the other after 1 cycle of pembrolizumab). One patient developed auto immune primary adrenal insufficiency after 14 cycles of nivolumab.

CONCLUSION: Endocrine related adverse effects are common after immunotherapy, being thyroid dysfunction the most prevalent. Patients eligible for immunotherapy often have advanced neoplastic disease, which by itself is associated with systemic symptoms, often masking underlying endocrine dysfunction. Accurate and timely diagnosis and treatment of endocrine diseases is of utmost importance, as it may improve patient's duration and quality of life.

CO098

UTILIZAÇÃO INDEVIDA DE MARCADORES TUMORAIS NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS E O SEU SIGNIFICADO CLÍNICO

Rita A. Coelho (1); Ricardo Roque (1); Tânia Cardoso (1); Diana M. Ferreira (1); Arsénio Santos (1); Armando Carvalho (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: Os marcadores tumorais, quando indevidamente usados para diagnóstico, devido à sua acessibilidade, originam muitos falsos positivos. Esta utilização incorrecta cria obstinação diagnóstica, com custos económicos e psicossociais para instituições e doentes.

Objetivos: Conhecer a fundamentação do pedido incorreto dos marcadores CA19.9 e Cromogranina A e caracterizar os falsos positivos.

Materiais/Métodos: De uma amostra consecutiva de 730 doentes com pedidos de CA19.9 ou Cromogranina A entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2021 da consulta externa ou internamento de Medicina Interna, 174 tinham pelo menos um dos marcadores elevado. Os dados demográficos e diagnósticos foram analisados no IBM® SPSS® v.26, recorrendo a metodos descritivos e ao teste Mann Whitney U.

Resultados: Dos 69 doentes com CA19.9 elevado, apenas 28 (40.6%) tinham suspeita de tumor na justificação do pedido, mas 54 (78.3%) foram diagnosticados com neoplasia, maioritariamente tumores digestivos (55.6%). Os falsos positivos associaram-se mais a infeções (53.8%).

Dos 129 doentes com elevação da cromogranina A, 25 (19.7%) tinham suspeita de neoplasia na justificação. Neoplasias foram diagnosticadas em 42 (33.1%) e, dos restantes 87, 58.8% estavam tratados com inibidores da bomba de protões (IBPs). A cromogranina A positivou com semelhante frequência em vários tipos de tumores, dos quais 8.7% eram neuroendócrinos. Os falsos positivos relacionaram-se com infeções 18.8%, serosites 15.8% e doenças autoimunes 10.9%.

Para ambos, não existe relação entre a magnitude do aumento do marcador e o diagnóstico de neoplasia (U=377.5; p=.689 e U=1752.5; p=.868, respetivamente).

Discussão: O pedido do CA19.9 foi mais fundamentado, mostrando uma melhor correlação com o diagnóstico de neoplasia. Em oposição, existiu tendência para pedir Cromogranina A com menor fundamentação, tendo sido menosprezada a toma associada de IBPs. Adicionalmente, a sua positividade abrange tumores de diferentes tipos e múltiplos diagnósticos não tumorais.

Não sendo negligenciável o potencial viés induzido pelo caráter transversal do estudo e pela amostra de conveniência, parece existir uma relação entre as doenças infeciosas e inflamatórias e a elevação de ambos os marcadores.

Conclusões: A elevação dos marcadores tumorais pode correlacionar-se com múltiplos diagnósticos não neoplásicos. Este trabalho demonstra a necessidade de intervir na educação dos profissionais de saúde para a sua correta requisição e interpretação.

CO101

RESPOSTA PRECOCE DO PSA COMO FACTOR PROGNÓSTICO EM CARCINOMA DA PRÓSTATA METASTÁTICO CASTRAÇÃO-RESISTENTE

João Gramaça (1); Isabel G. Fernandes (1); Rita Gameiro Dos Santos (1); Carolina Trabulo (1); Adriano Baptista (1); Idília Pina (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

Introdução: A cinética precoce do antigénio próstata-específico (PSA) após início de tratamento em 1.ª linha (1aL) de carcinoma da próstata castração-resistente (mCPCR) pode ter implicações ao nível do prognóstico. A avaliação precoce em doentes tratados em (1aL) com abiraterona (Abi) apresenta resultados promissores ao nível do valor prognóstico da redução em 30% do valor do PSA às 4, 8 e 12 semanas (S) de tratamento. Nesta análise propomo-nos a analisar uma amostra com doentes tratados com Abi, enzalutamida (Enza)) ou docetaxel (DTX) para resposta do PSA > 30% e > 50% às 3-4, 8-9 e 12S.

Material e Métodos: Selecção de doentes em centro único com mCPCR, PS ECOG ≤2, com início de 1aL de terapêutica paliativa entre 1 de Janeiro de 2010 e 1 de Agosto de 2020 e ≥12S de *follow-up*. Análise retrospectiva dos dados através da consulta dos processos clínicos e tratamento estatístico com *SPSS* v26.0 utilizando o método de Kaplan-Meier e regressão uni e multivariada de Cox, com cálculo de valores de *cut-off* das co-variáveis através de análise ROC. *Cut-off* do *follow-up* estabelecido a 01 de Abril de 2021.

Resultados: Foram analisados 84 doentes, com mediana (med) de idades de 72 anos [48-91]; 89.3% apresentavam score de Gleason ≥ 7; 94% foram tratados com bloqueio androgénico completo na fase castração-sensível; 65.5% apresentavam metastização óssea, 8.3% visceral e 26.2% óssea e visceral; 41.7% realizaram Abi em 1aL, 16.7% Enza e 41.7% DTX. A med de sobrevivência global (mSG) foi 27.6m (22.25-32.95) com tempo de *follow-up* med de 66.7m. A redução do PSA ≥ 30% às 3-4S apresentou mSG estimada 35.17m vs 23.13m (HR 1.54, p=0.106); >50% às 3-4S 30.4m vs 27.3m (HR 1.21, p=0.550); >30% às 8-9S 30.4m vs 20.4m (HR 1.58, p=0.005); >50% às 8-9S (HR 1.43, p=0.159); >30% às 12S 30.4m vs 18.03m (HR 1.93, p=0.01); >50% às 12S 29.8m vs 20.4m (HR 1.53, p=0.10). Na análise multivariada, os indicadores com significância estatística mais robusta foram a redução >30% às 8-9S (HR 1.93, p=0.02) e >30% às 12S (HR 1.82, p=0.03).

Discussão: A redução do PSA > 30% às 8-9S e 12S teve significância estatística como factor prognóstico independente nesta amostra. A redução às 3-4S apresentou apenas uma tendência por eventuais fenómenos de *flare*, assim como pela possível inclusão de apresentações mais agressivas de mCPCR (tendencialmente tratadas em 1aL com DTX). A redução do PSA > 50% às 8-9S e 12S não atingiu significância estatística por falta de poder estatístico da amostra para estes subgrupos.

Conclusão: A redução do PSA > 30% às 8-9S e 12S mostrou-se como factor prognóstico independente para SG numa população com diferentes estratégias de tratamento em 1aL de mCPCR. Estes dados providenciam uma informação relevante na gestão do prognóstico com o doente e na preparação e adaptação precoces da estratégia terapêutica pelo clínico.

CO103

PADRÕES DE RECIDIVA EM CANCRO DA MAMA BRCA1 E BRCA2

Pedro Antunes Meireles (1); Inês Oliveira (1); Sandra Bento (1); Ana Clara (1); Ana Luís (1); Isália Miguel (1); Sidónia Santos (1); Sofia Fragoso (1); Teresa Duarte (1); António Moreira (1); Fátima Vaz (1); Catarina Bexiga (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO: O cancro da mama é a neoplasia mais diagnosticada no mundo ocidental e a principal causa de morte por cancro no sexo feminino. Aproximadamente 5-10% dos cancros de mama são hereditários, sendo que pelo menos 20% destes estão relacionados com variantes patogénicas dos genes BRCA1 e BRCA2, que têm elevada penetrância e são comprovadamente responsáveis por um risco cumulativo de desenvolvimento de neoplasia durante a vida.

OBJETIVO: Comparar o prognóstico e padrões de recidiva em doentes com cancro de mama primário BRCA1 e BRCA2.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo coorte retrospetivo observacional de doentes diagnosticados com cancro da mama como neoplasia primária entre janeiro de 2000 e junho de 2019, com genótipo positivo para BRCA 1/2. Foram avaliadas as taxas e padrão de recidiva, o desenvolvimento de segunda neoplasia primária, o tempo até recidiva e a sobrevivência global. As variáveis contínuas foram expressas em mediana e diferença interquartil e os grupos foram comparados utilizando os testes adequados.

RESULTADOS: Foram identificados 478 doentes com teste genético BRCA1/2 positivo que desenvolveram cancro da mama primário (67.5% BRCA2). 92.5% dos doentes eram do sexo feminino. O cancro da mama BRCA2 foi predominantemente do tipo luminal (83.4%) e o cancro da mama BRCA1 foi maioritariamente triplo negativo (61.3%). Para um tempo de follow-up mediano de 4.4 anos (0-18), a taxa de recidiva foi semelhante entre os grupos (9.7% *vs* 9.9%, p=0.929), sendo que a metastização para o sistema nervoso central (SNC) foi mais frequente nos doentes BRCA1 (66.7% *vs* 9.4%, p<0.001), enquanto que a metastização hepática (53.1% *vs* 13.3%, p=0.001) e óssea (59.4% *vs* 13.3%, p=0.003) foram mais frequentes nos doentes BRCA2. Os doentes com cancro de mama BRCA2 tiveram maior tempo até recidiva (5.4 *vs* 2.6 anos, p=0.04) e maior sobrevivência global, embora não estatisticamente significativa (7.2 *vs* 4.7 anos, p=0.612). O desenvolvimento de segundos tumores primários foi mais frequente em doentes BRCA2 (20.2% *vs* 9.0%, p=0.002).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: O cancro da mama BRCA2 é mais frequente na população portuguesa em comparação com o BRCA1. Na população estudada, o cancro da mama BRCA2 está mais associado ao fenótipo luminal e tem maior incidência de recidiva hepática e óssea, enquanto o cancro da mama BRCA1 está mais associado ao fenótipo triplo negativo e recidiva no SNC. A recidiva foi mais precoce nos doentes BRCA1, embora não se tenha verificado uma diferença estatisticamente significativa associada à sobrevivência global no tempo de follow-up avaliado.

CO114

DOENTE ONCOLÓGICO CRÍTICO COM COVID-19: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Ridhi Ranchor (1); Nuno Pereira (1); Rita Pinto Medeiros (1); Maria João Ramos (1); Raquel Romão (1); Ana Sofia Mendes (1); Isa Peixoto (1); Manuel Magalhães (1); Aníbal Marinho (1); António Araújo (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO E.P.E.

Introdução: Os doentes oncológicos constituem um grupo vulnerável à infeção causada pelo SARS-CoV-2, apresentando uma mortalidade e admissão em unidade de cuidados intensivos (UCI) superiores face à população em geral.

Objetivos: Descrever as características demográficas, clínicas, laboratoriais e radiológicas dos doentes oncológicos com COVID-19 admitidos em UCI e explorar fatores preditores de mortalidade.

Material e Métodos: Foi realizada uma análise retrospetiva dos doentes oncológicos com COVID-19 admitidos em UCI do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, de 2 de Março de 2020 a 31 de Janeiro de 2021. Os fatores preditores de mortalidade foram explorados com recurso ao modelo de regressão de Cox.

Resultados: Este estudo incluiu 29 doentes oncológicos com COVID-19 admitidos em UCI; 17 (58.6%) foram homens e a idade mediana foi de 77 anos (63.5-80). 23 (79.3%) apresentavam um tumor sólido, e destes, 3 (13%) apresentavam-se em estadio IV. As neoplasias da mama (n=4, 13.8%), do trato genital masculino (n=4, 13.8%) e do trato urinário (n=4, 13.8%) foram as mais comuns. Na admissão em UCI 14 (48.3%) encontravam-se em ventilação mecânica invasiva (VMI); dos restantes 15, 8 (53.3%) evoluíram com necessidade de VMI. Todos apresentaram ARDS; 20 (69.0%) evoluíram com infeção nosocomial, 1 (3.4%) com tromboembolismo pulmonar e 17 (58.6%) faleceram. Na análise univariada os doentes com tosse, astenia, trombocitopenia e procalcitonina (PCT) elevada apresentaram uma mortalidade significativamente superior que os doentes sem tosse, astenia, trombocitopenia e PCT elevada, respetivamente. Na análise multivariada apenas a astenia à apresentação inicial manteve significância estatística (HR= 5.641, 95% CI 1.111-28.637, P=0.037).

Discussão: As formas mais graves do ARDS associado à COVID-19, na população oncológica, ocorrem nos doentes com cancro do pulmão. Dada a baixa probabilidade de reversão do quadro o benefício decorrente de medidas invasivas é potencialmente menor, o que explica a ausência desta neoplasia nesta amostra de doentes oncológicos críticos. A necessidade de VMI e a mortalidade não parecem ser superiores que nos doentes não oncológicos críticos, de acordo com dados previamente publicados. Apenas a astenia constituiu um preditor independente de mortalidade. Embora comum na COVID-19 a astenia não é um sintoma específico, ocorrendo frequentemente nos doentes oncológicos. A sua presença no doente oncológico poderá indiciar um declínio do seu estado geral e da sua reserva fisiológica, tornando-o mais vulnerável a eventos adversos.

Conclusão: Existem diferenças entre os subtipos de cancro prevalentes na população oncológica com COVID-19 em geral e na população admitida em UCI. A necessidade de VMI e a mortalidade não parecem ser superiores face aos doentes não oncológicos críticos. Apenas a astenia à apresentação inicial constituiu um preditor independente de mortalidade.

CO128

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS COLANGIOCARCINOMAS INTRA E EXTRA-HEPÁTICOS – É POSSÍVEL EM HISTOLOGIA?

João Martins Gama (1); Rui Caetano Oliveira (1); Paulo Teixeira (1); Maria Augusta Cipriano (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: Os colangiocarcinomas são neoplasias malignas que têm origem no epitélio biliar. Frequentemente os patologistas são questionados em material de biópsia se o adenocarcimoma corresponde a um colangiocarcinoma intra ou extra-hepático ou a uma metástase.

Objetivo: O objetivo deste estudo é testar marcadores acessíveis que possam ajudar na diferenciação entre o colangiocarcinoma intra e extrahepático (CCI e CCE) e determinar a sua relevância como marcadores de prognóstico.

Material e métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo usando material biológico de arquivo de 32 pacientes com diagnóstico de colangiocarcinoma, entre 2009 e 2014 no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra: 16 intra-hepáticos e 16 extra-hepáticos, 25 homens e 7 mulheres.

A expressão dos marcadores PAS/D, EMA e Gama-GT foi avaliada por técnicas de histo e imuno-histoquímica. Os dados clíncos e patológicos dos doentes foram retirados da base de dados hospitalar.

Resultados: A idade mediana à apresentação foi 69.7±9.7anos. Depois de um follow-up de 12±29.4meses, a sobrevivência global foi 12±3.7meses. Não houve diferença de sobrevivência entre os CCI e os CCE (p=0.168).

A expressão do EMA esteve associada com o local de origem: expressão citoplasmática apical em 56,3% dos CCI e a expressão citoplasmática difusa de EMA em 87.5% dos CCE (p=0.012). A expressão citoplasmática completa de EMA esteve associada com uma pior sobrevivência global (5 vs. 66 meses, p=0,008) na análise univariada e na análise multivariada (HR=3.2, 95% IC 1,21-8.09, p=0.013).

A expressão de GGT estava presente em 43,8% do CCI e 6,3% dos CCE (p=0,019).

A expressão de PAS/D não demonstrou uma relação estatisticamente significativa quer com a sobrevivência global quer com a localização do tumor.

Discussão: Gama-GT e o EMA são marcadores úteis na determinação da origem dos colangiocarcinomas em biópsia. A expressão apical de EMA esteve associado a uma melhor sobrevivência global.

Conclusão: A utilização destes dois marcadores complementares acessíveis revela-se uma ferramenta importante para tipificar os colangiocarcinomas, de acordo com a sua localização e, consequentemente com o seu impacto prognóstico.

CO129

STEREOTACTIC BODY RADIATION THERAPY IN OLIGOMETASTATIC DISEASE - RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A RADIOTHERAPY DEPARTMENT

Virgínia Mareco (1); Manuel Carmo da Silva (1); Maria Eduarda Neves (1); Joana Martins Pisco (1); Maria Filomena de Pina (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E.

Introduction: Oligometastatic disease is an intermediate state between localized and disseminated/plurimetastatic conditions. It is believed that ablation of all oligometastases could potentially lead to a cure. Recent studies have demonstrated benefits in improving oncological outcomes using stereotactic body radiotherapy (SBRT) ± systemic treatment.

Objectives: Retrospective analysis to evaluate results of the SBRT technique in oligometastatic patients, including tolerability and survival, and to define groups with better prognosis.

Material and methods: Since April 2017, 74 patients were submitted to SBRT (men: 73%; women: 27%), a total of 121 lesions (up to 5/patient). Median age at treatment: 70 years (range: 43-89). Primary tumors: prostate (36.2%); colorectal (35.2%); breast (8.8%); others (19.8%). Location of oligometastases: adenopathies (39.6%); bone (23.1%); lung (18.7%); others (18.6%); 57.2% were metachronous and 42.8% synchronous, induced or repeated. Median total dose: 35 Gy (range: 18-60). Median fractionation: 10 Gy/fraction (range: 5.5-18). Median BED10 (biologically effective dose with $\alpha/\beta=10$): 60 Gy (range: 39.4-151.2). Response evaluation criteria: RECIST (41.3%); PERCIST (25%); biochemical (31.3%); other (2.5%). Survival analyzes were performed by Kaplan-Meier method.

Results: With a median follow-up of 15 months, 53.4% of the lesions achieved complete (CR) or partial (PR) in-field responses, and 31.7% stabilized. However, there was an overall progression in 60% of the cases. The majority (62.2%) did not develop any toxicity. Toxicities by grade: 1 (64.7%); 2 (29.4%); 3 (2.9%); 5 (2.9% - intestinal perforation). The median overall survival (OS) and recurrence-free survival (RFS) were 45 and 12 months, respectively. OS at 1, 2 and 3 years: 89.7%, 84%, and 68.9%. In-field RFS at 1, 2 and 3 years: 81.7%, 75.1%, and 61.1%. RFS at 1, 2 and 3 years: 47.9%, 27.6%, and 17.7%. Systemic treatment-free survival at 1, 2 and 3 years: 88.6%, 66.8%, and 43.9%. Primary tumors of the breast, kidney, and prostate, metachronous oligometastases, patients not undergoing systemic treatment, and those with CR/PR shown better survival ($p<0.05$). No difference in survival was found concerning the location of the oligometastases, their number, or the BED10.

Discussion: Ablation with SBRT in oligometastatic disease showed promising regarding local control and survival, with an acceptable toxicity profile. Patients not undergoing systemic treatment, metachronous lesions (*vs.* synchronous, repeated, or induced), and primary tumors of the breast, kidney, and prostate seem to be the groups with better prognosis.

Conclusions: SBRT is an effective technique for the ablation of lesions in oligometastatic disease. A better definition of oligometastatic disease, focusing on groups with a better prognosis, is crucial for the best oncological results.

POSTERS

PO002

MULTIDISCIPLINARIDADE NO CARCINOMA DO OVÁRIO

Margarida Carrolo (1); Inna Kozyar (1)

(1) CUF DESCOBERTAS HOSPITAL

Em Portugal existem anualmente cerca de 474 novos casos de cancro do ovário, correspondendo a 2,3% do total de cancros da mulher. Portugal tem das melhores taxas de sobrevida para este tumor com valores para os 5 anos superiores a 50% para os estadios I-III e cerca de 15% para o estadio IV. Não existe teste de rastreio para o carcinoma do ovário pelo que uma suspeita clínica adequada é necessária.

Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, 51 anos, saudável, virgem, que recorreu ao hospital por um quadro com duas semanas de evolução de febre com calafrio, sudorese nocturna, dor na região hipogástrica e diarreia. Laboratorialmente apresentava leucocitose com neutrofilia, elevação da proteína C reactiva e hematúria. Na tomografia computorizada abdominal levantou-se a suspeita de doença inflamatória pélvica, com o aumento do volume ovárico atribuído a uma ooforite. Fez colheita para exames culturais e iniciou antibioterapia empírica com ceftriaxone. Foram pedidas serologias infeciosas que vieram negativas. Coproculturas e estudo microbiológico das fezes também negativo.

Perante recusa da doente no estudo ecográfico endovaginal, foi realizada ecografia abdomino-pélvica que visualizou ascite e um possível processo neoformativo no ovário direito. Foram pedidos marcadores tumorais e identificando-se uma elevação importante do CA-125 e HE4. Fez estudo mamário sem alterações. Realizou paracentese que revelou ninhos celulares corroborando a hipótese diagnóstica de uma neoplasia. O estudo anatomopatológico resultante da biópsia dirigida da lesão ovárica confirmou o diagnóstico de um carcinoma seroso de alto grau do ovário de padrão invasivo. O caso foi discutido em Reunião Multidisciplinar tendo-se decidido avançar para laparotomia exploradora. Na cirurgia foi encontrado um tumor irressecável com múltiplos focos de carcinomatose peritoneal. A doente iniciou quimioterapia com carboplatina e paclitaxel em regime semanal e tem estado estável, com diminuição significativa dos marcadores tumorais.

Este caso clínico é um paradigma da importância da multidisciplinaridade na gestão do doente com carcinoma do ovário.

PO003

CABAZITAXEL EM TERCEIRA LINHA TERAPÊUTICA NO CANCRO DA PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

André Ferreira (1); Mafalda Miranda Baleiras (1); Maria Teresa Neves (1); Carolina Vasques (1); Mariana Malheiro (1); Ana Martins (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

Introdução: O ensaio CARD revelou melhoria dos *outcomes* de sobrevivência com o tratamento com cabazitaxel, em doentes com cancro da próstata metastático resistente à castração (CPmRC) tratados previamente com docetaxel e um agente inibidor de androgénios (AIA) – acetato de abiraterona ou enzalutamida – comparativamente ao AIA não utilizado. A escolha do fármaco a utilizar e a sua sequenciação terapêutica continua ainda por esclarecer e carece de estudos randomizados que compare as diferentes estratégias terapêuticas entre si.

Objetivo: Este estudo pretende avaliar a eficácia e a segurança do tratamento com cabazitaxel em terceira linha terapêutica nos doentes com CPmRC.

Material e Métodos: Análise retrospetiva e unicêntrica dos doentes com CPmRC tratados com cabazitaxel em terceira linha, entre 01/2018 e 12/2020. Foram incluídos todos os doentes que realizaram pelo menos 2 ciclos de tratamento com cabazitaxel. A resposta do PSA foi definida como a redução do valor de PSA superior a 50% do valor *baseline*, após 4 ciclos ou aos 3 meses de tratamento com cabazitaxel. A análise de sobrevivência foi realizada através do teste de *Kaplan-Meier*.

Resultados e discussão: Foram incluídos 17 doentes no estudo, com idade mediana no início do tratamento com cabazitaxel de 74 anos (46-84 anos), sendo que a maioria apresentava ECOG PS entre 0 e 1. A mediana do ISUP foi de 4 (2-5) e a mediana do PSA pré-tratamento com cabazitaxel foi de 188 ng/mL (31-1000 ng/mL). 65% apresentavam doença metastizada ao diagnóstico, com o número mediano de órgãos metastizados de 2 (1-3), sendo o osso o mais frequente (94%).

82% dos doentes realizaram docetaxel em primeira linha, 18% em contexto de hormonosensibilidade. A mediana foi de 10 ciclos (5-20), tendo 29% realizado *rechallenge*. Relativamente aos AIA, 59% realizaram tratamento com abiraterona e 41% com enzalutamida, com mediana de 9 meses (1-72). O cabazitaxel foi utilizado em terceira linha terapêutica, com uma mediana de 7 ciclos (2-17).

Eventos adversos ≥G3 foram verificados em 24% dos doentes, sendo o mais frequente a neutropenia (57%). 88% realizaram profilaxia primária da neutropenia febril com filgrastim. Foi necessária redução da dose do cabazitaxel em 41% dos doentes e adiamento do tratamento em 59%. A principal razão de descontinuação do tratamento foi a progressão de doença (88%).

A existência de resposta do PSA foi constatada em 18% dos doentes. A mediana da sobrevivência livre de progressão (SLP) foi de 26 semanas (IC 95% 16,87-35,13) e da sobrevivência global (SG) foi de 44 semanas (IC 95% 30,53-57,47).

Conclusão: Neste estudo, a SLP e a SG com a utilização do cabazitaxel em terceira linha terapêutica após docetaxel e um dos AIA foram semelhantes às reportadas no ensaio CARD. Este é, contudo, um estudo retrospetivo, com um pequeno número de doentes, persistindo a necessidade de estudos prospetivos alargados que permitam definir qual a melhor estratégia sequencial de tratamento.

PO004

DOSES FORA DOS CAMPOS DE TRATAMENTO EM DOENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA

Ana Cravo Sá (1); Pedro Vaz (1); Pedro Almeida (2)

(1) CENTRO CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS NUCLEARES - INSTITUTO SUPERIOR TÉCNICO UNIVERSIDADE DE LISBOA
(2) INSTITUTO BIOFÍSICA E ENGENHARIA BIOMÉDICA DA FACULDADE CIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

Introdução: Atualmente utilizam-se técnicas com elevada dose nos volumes alvo, no entanto, administram-se doses indesejadas a tecidos sãos, o que poderá permitir o desenvolvimento de segundos tumores. Assim, a radio-carcinogénese é o efeito secundário mais severo que poderá ser provocado pelas doses fora do campo de irradiação, sendo fundamental a sua avaliação, especialmente em doentes pediátricos.

Objectivos: Este estudo pretende avaliar as doses fora do campo de tratamento, em tumores pediátricos, comparando as técnicas 3DCRT e IMRT.

Material e métodos: Modelou-se e validou-se um modelo computacional de um Varian Clinac 2100 CD, bem como do seu feixe de fotões com energia de 6 MV, assim como os MLC Millenium™, pela 1ª vez modelado no programa Monte Carlo-MCNP6. Adquiriram-se imagens de TC de um fantoma antropomórfico de 5 anos e com a ajuda do programa ImageJ criou-se um fantoma pediátrico computacional voxelizado. Obtiveram-se 11 volumes: pele, olhos, ossos, PTV, medula cervical, tiroide, coração, pulmões e tecido mole. O fantoma voxelizado foi implementado no programa computacional MCNP6. Realizaram-se 2 planeamentos dosimétricos, um com a técnica 3DCRT e outro com a técnica IMRT no sistema de planemaneto de tratamento (TPS). Realizaram-se medidas experimentais no LINAC com o fantoma antropomórfico pediátrico e com o auxílio de detetores termoluminescentes (TLD), reproduzindo os planos de tratamento criados no TPS Eclipse, para as 2 técnicas de tratamento no serviço de radioterapia do IPOLFG. No programa MCNP6, adicionou-se de uma forma sem precedente, o modelo computacional do LINAC, com respetivo MLC e informação do feixe de fotões com energia de 6 MV, bem como o fantoma voxelizado. Calcularam-se as doses fora dos campos de tratamento para todos os órgãos segmentados.

Resultados: Para a técnica 3DCRT, as diferenças de doses fora dos campos de tratamento entre as medições com os TLDs e os cálculos com MCNP6 são menores que as diferenças entre as medições de dose com os TLDs e as doses calculadas pelo TPS. Para a técnica de IMRT, as diferenças de doses fora dos campos de tratamento nas medições de dose com os TLDs e cálculos de dose com MCNP6 também são menores que as diferenças de dose medida com os TLDs e as doses calculadas pelo TPS.

Discussão: Os estudos presentes na literatura também evidenciam uma subestimação da dose nos TPS no cálculo de dose em órgãos fora dos campos de tratamento. Estudos reportam que cerca de 50% de todos os segundos tumores parecem desenvolver-se com doses administradas inferiores a 2500 mGy. Este estudo apresenta doses cerca de 13040 mGy no globo ocular.

Conclusões: As doses fora dos campos de tratamento podem ser subestimadas pelo TPS e as doses reportadas neste estudo podem presumivelmente desenvolver tumores radio-induzidos. No entanto, a decisão final para a escolha do tratamento, bem como da técnica utilizada deverá ser sempre realizada pelo médico radioncologista.

PO005

UM CASO RARO DE ADENOCARCINOMA ENDOMETRIÓIDE PRIMÁRIO DA VAGINA EM FOCO DE ENDOMETRIOSE

Susana Sarandão (1); Lurdes Salgado (1); Luísa Carvalho (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: A transformação maligna de endometriose em adenocarcinoma endometrióide ocorre mais frequentemente no ovário. Tal transformação em localização extra-ovárica é rara.

Objetivos: Apresentação e discussão de um caso clínico raro de adenocarcinoma endometrióide primário da vagina em foco de endometriose.

Material e métodos: Consulta de processo clínico e análise da literatura.

Resultados: Apresentamos o caso clínico de uma mulher de 69 anos, com antecedentes de histerectomia com anexectomia bilateral por via vaginal e cirurgia de *Kelly-Kennedy* aos 59 anos, devido a prolapso uterino associado a incontinência urinária de esforço. O exame histológico das peças cirúrgicas foi negativo para patologia maligna ou precursora. Após 10 anos sem intercorrências, refere perda hemática vaginal. Nos exames de imagem de diagnóstico é visível uma formação diverticular adjacente ao fundo de saco vaginal, sendo evidente uma zona de comunicação. A rectossigmoidoscopia não apresentava alterações. A excisão da lesão, assim como do respectivo trajecto fistuloso, foi realizada por laparoscopia exploradora. O exame histológico revelou um adenocarcinoma endometrióide bem diferenciado de origem primária em foco de endometriose. Foi realizada uma PET-CT (*positron emission tomography–computed tomography*) que excluiu um processo metastático. A doente é proposta em consulta de grupo multidisciplinar para radioterapia pélvica. Cumpriu 45Gy de radioterapia externa, a 1,8 Gy/dia, a toda a pélvis com técnica de IMRT (*intensity modulated radiation therapy*), e três aplicações de braquiterapia vaginal de 5 Gy cada. Após 5 anos de vigilância e citologias vaginais anuais negativas, a doente mantem-se sem evidência clínica e imagiológica de recidiva.

Discussão/ Conclusão: O adenocarcinoma endometrióide primário da vagina, embora raro, é o segundo subtipo mais comum de adenocarcinoma vaginal, após o adenocarcinoma de células claras. Na maioria dos casos, está associado a focos de endometriose, um achado que pode ajudar a excluir o adenocarcinoma metastático. A ocorrência de histerectomia prévia por patologia benigna pode predispor ao desenvolvimento de endometriose na região da cúpula e fundos de saco vaginais, e posterior progressão para adenocarcinoma.

PO006

PRIMEIRA LINHA COM INIBIDORES CDK4/6 EM PRÉ-MENOPAUSA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Maria Leitão (1); Sarah Lopes (1); Susana Sousa (1); Cláudia Vieira (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: O tratamento do cancro da mama avançado foi revolucionado pelos inibidores das cínases dependentes de ciclinas 4/6 (iCDK4/6). Em combinação com hormonoterapia, estes fármacos aumentaram a sobrevivência livre de doença e a sobrevivência global no estadio IV. Todavia, as mulheres pré-menopausa foram sub-representadas nos ensaios de aprovação.

Objetivos: Pretende-se compreender a efetividade e as particularidades desta terapêutica nesta população mais jovem.

Métodos: Revisão de todos os casos de doentes pré-menopausa que receberam tratamento com iCDK4/6 em primeira linha paliativa num centro oncológico, sem tratamento hormonal adjuvante prévio ou com recorrência pelo menos 12 meses após.

Resultados: Foram incluídas 17 doentes pré-menopausa com doença hormono-sensível, 9 tratadas com ribociclib e 8 com palbociclib. A idade mediana ao diagnóstico era 41 anos.

Todas tinham histologia de carcinoma ductal invasor; 6 deles grau 3. Todos eram positivos para recetores de estrogénio e negativos para HER-2. Pela classificação TNM, a maioria era T2 ao diagnóstico e sem envolvimento ganglionar; 18% eram N1, 18% N2 e 18% N3. Nesta amostra, 59% foram diagnosticadas já em estadio IV. Daquelas com metastização metácrona, o tempo mediano desde o diagnóstico até à metastização foi 10 anos. O local mais frequente de doença foi o osso, 47% com doença *bone-only*. Tinha sido realizada cirurgia ao tumor primário em 8 doentes e 3 tinham recebido quimioterapia adjuvante.

A escolha de terapêutica endócrina foi letrozol com agonista LHRH em 82%. O iCDK4/6 foi suspenso em pelo menos um ciclo em 71%, 50% das vezes por toxicidade hematológica (principalmente neutropenia G3) e por hepatotoxicidade em 4 doentes. Não foi reportada toxicidade cardíaca. Outros efeitos laterais foram raros. Foi necessária redução de dose em 35% doentes.

Tratamento com iCDK4/6 manteve-se até ao presente em 65% - a suspensão deveu-se a progressão de doença em 24% e toxicidade em 2, estando todas elas em linhas terapêuticas posteriores atualmente.

A mediana de sobrevivência livre de progressão foi 16 meses. Não houve óbitos até ao último follow-up.

Discussão: Apesar de uma amostra ainda pequena, pelos critérios de seleção apertados, a taxa de resposta demonstrou ser elevada nestas doentes, com uma sobrevivência prolongada e uma baixa taxa de efeitos adversos.

Conclusão: O tratamento com iCDK4/6 é bem tolerado e eficaz nesta população. São necessários mais dados nas doentes pré-menopausa.

PO007

PAPILOMA INVERTIDO NASAL BILATERAL SÍNCRONO: UM CASO RARO

José Carneiro (1); Beatriz Dominguez (1); Clara Silva (1); João Carlos Ribeiro (1); Luís Silva (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: O papiloma invertido é uma lesão nasal polipóide geralmente unilateral. A doença bilateral pode ocorrer, geralmente por extensão contralateral da lesão original. Contudo, existem alguns relatos na literatura de lesões independentes, síncronas. Apresentamos um caso de envolvimento bilateral sem evidência de extensão contralateral de uma lesão primária.

Objetivos: Apresentação de um caso clínico de papiloma invertido bilateral síncrono e revisão da literatura.

Material e Métodos: Apresentação de um caso clínico de papiloma invertido bilateral síncrono; revisão dos casos publicados nos últimos 15 anos na literatura.

Resultados: Uma mulher de 28 anos, com antecedentes de síndrome metabólico com déficit cognitivo moderado a grave e fácies dismórfico em estudo, foi observada em consulta de ORL por recidiva de polipose nasossinusal após duas intervenções cirúrgicas. Ao exame objetivo apresentava-se com polipose nasossinusal extensa, sobretudo à direita (a obstruir completamente o vestíbulo nasal). Realizou RM que revelou extensa lesão tecidual preenchendo a fossa nasal direita em toda a sua extensão, com prolongamento transcoanal, preenchendo também a nasofaringe e vertente cranial da orofaringe; a nível do terço médio da fossa nasal esquerda, evidência de uma lesão independente, com aparente extensão ao recesso fronto-etmoidal esquerdo. As lesões condicionam obstrução total da fossa nasal direita, da rinofaringe, da vertente posterior da fossa nasal esquerda, existindo ainda uma aparente acumulação de secreções na vertente posterior do seio maxilar direito, no seio frontal esquerdo, esfenoidal direito, e hipertrofia inflamatória da mucosa do seio maxilar esquerdo. A paciente foi submetida a exérese aparentemente completa das lesões. Durante o procedimento cirúrgico não se identificou extensão transseptal da lesão. A ressonância magnética de controlo pós-operatório aos 6 meses não evidenciou recidiva de lesão tumoral.

Discussão: O papiloma invertido consiste numa lesão nasal benigna, mas localmente agressiva, com potencial de transformação maligna. A incidência de lesões bilaterais é de 2-7%. A fisiopatologia ainda não se encontra esclarecida, embora alguns autores defendam que possa resultar de extensão da lesão por metaplasia da mucosa. Ainda assim, na ausência de comprometimento septal, e ocorrendo em localizações opostas (paredes laterais de ambas as fossas nasais), essa teoria torna-se menos plausível. O tratamento é eminentemente cirúrgico, embora esteja descrita a utilização de terapêutica sistémica em tumores com localizações de difícil abordagem endoscópica.

Conclusões: O papiloma invertido é uma lesão rara, sendo a apresentação bilateral síncrona ainda menos frequente. Mais estudos são necessários para identificar fatores de desenvolvimento desta neoplasia.

PO008

IMPACTO DA PANDEMIA: FOCO NO DOENTE ONCOLÓGICO

Sara Machado (1); Célia Rodrigues (1); Cristina Ferro (1); Marcos Silva (1); Marta Pereira (1); Paula Sadio (1); Pedro Costa (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO

INTRODUÇÃO: Os primeiros casos de COVID-19 em Portugal surgiram em março de 2020, causando uma enorme sobrecarga nos serviços de saúde. Foi necessário reestruturar serviços e circuitos de forma global.1 Para os Hospitais de Dia de Oncologia (HDO), o grande desafio foi manter a capacidade de resposta assistencial.

OBJETIVOS: Este trabalho pretende avaliar o impacto da pandemia na prática diária do HDO da instituição.

MÉTODOS: Foram selecionados 4 indicadores de *performance*: nº de consultas médicas, nº de doentes, nº sessões de HDO e nº de preparações efetuadas na unidade de produção de citotóxicos (UPC) no período março-dezembro 2020 (COVID) e comparados com o período homólogo (*COVID-free)*. Os dados foram obtidos através dos programas SONHO® e CPC®.

RESULTADOS: Em média, todos os indicadores diminuíram no período COVID. Foram realizadas menos consultas: Oncologia Médica (-9,9%), Hemato-Oncologia (-8,7%) e Pneumologia Oncológica (-28,8%). Foram efetivadas menos 218 sessões de HDO (-5,8%), para menos 160 doentes (-7%) e, consequentemente, a UPC realizou menos preparações (-7,3%). Verificou-se um aumento do nº de consultas e preparações no período junho-setembro 2020.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Os indicadores sugerem uma diminuição da atividade do HDO. Os fatores que podem contribuir para esta redução incluem: a realocação de médicos e enfermeiros a serviços COVID; o facto de alguns doentes permanecerem no domicílio (por quarentena profilática ou obrigatória, ou por receio de se deslocarem ao hospital). Os doentes sob quimioterapia foram submetidos a rastreio COVID pela equipa de enfermagem do HDO, o que diminui a sua disponibilidade para outras tarefas específicas. O aumento de consultas e preparações no período de verão, embora em nº inferior ao mesmo período em 2019, coincidindo com o período de maior controlo do vírus, reflete o esforço realizado para a recuperação dos níveis de atividade.

Apesar do grande desafio que esta pandemia representa, verificou-se uma enorme adaptação e esforço para garantir o nível de cuidados. De acordo com o Portal da Transparência2, o total de consultas médicas hospitalares diminuiu 51,8%, no período em estudo. No entanto, este valor apresenta limitações, pois não reflete especificidades da área. Aguardam-se os resultados do projeto ONCOVID.PT, que avaliará o impacto especificamente nesta população. Considera-se, contudo, que a diminuição da *performance* do HDO parece ser pouco significativa, no contexto do panorama nacional.

1.Tsamakis K, *et al*. Oncology during the COVID-19 pandemic: Challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients (Review). Oncol Lett . 2020 Jul 1 [cited 2021 mar 29];20(1):441–7. Available from: http://www.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2020.11599/abstract

2.Portal da Transparência – SNS. [cited 2021 Apr 15]. Available from: https://www.sns.gov.pt/transparencia/

PO009

CARDIOTOXIDADE NO BLOQUEIO HER2 DUPLO E SIMPLES

Ana Carolina Vasques (1); Mafalda Baleiras (1); André Ferreira (1); Vanessa Branco (1); Tânia Duarte (1); José Pereira (1); Marta Pinto (1); Helena Miranda (1); Ana Martins (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

Introdução: O cancro da mama sobrexpressa o recetor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) em 15-20% dos casos. Nestas situações a utilização de terapêutica alvo com anticorpo monoclonal, transtuzumab e pertuzumab, pode ter um papel preponderante. No entanto o seu uso está associado a um risco variável de cardiotoxicidade, que se pode apresentar como uma diminuição da fração de ejeção ventricular esquerda, sintomática ou não.

Objetivos: Avaliação da taxa de incidência de cardiotoxicidade em doentes com tratamento ativo: com bloqueio HER2, duplo e simples e quais as características destes doentes.

Material e métodos: Análise dos processos eletrónicos dos doentes, que iniciaram tratamento para neoplasia mamária, com bloqueio HER2 entre Janeiro de 2017 e Março de 2021. Os dados foram analisados recorrendo ao programa de Excel.

Resultados: Foram analisados 95 processos de doentes, todos do sexo feminino. A realizar duplo bloqueio HER2 estavam 39 doentes, 29 em contexto neoadjuvante. Encontravam-se sob bloqueio simples, 56 doentes, a maioria em contexto adjuvante. A média de idades foi de 44 anos e o IMC médio 27kg/m^2. Apresentavam pelo menos 1 fator de risco cardiovascular (CV), 52 doentes, o mais frequente o excesso de peso (75%), seguindo-se a hipertensão (58%). Em relação à medicação CV, 24 doentes faziam um bloqueador da via renina-angiotensina-aldosterona e 12 um diurético.

No total dos doentes, 5 cumpriram critérios de cardiotoxicidade, 4 sob duplo bloqueio Her2 e 1 sob bloqueio simples Her2, 3 em contexto paliativo e 2 em neodjuvância. Com uma média de idades de 70 anos, a maioria dos doentes apresentava pelo menos 1 fator de risco CV e apenas 2 realizaram previamente antraciclinas. A maioria das doentes estava assintomática, tendo 2 suspendido o bloqueio Her2 e 2 realizaram tratamento para a insuficiência cardíaca. Todos os doentes recuperaram a função cardíaca.

Discussão: A terapêutica anti-HER2 trouxe melhorias significativas na sobrevivência dos doentes com cancro da mama que sobreexpressam Her2, mas com um aumento do risco de cardiotoxicidade. Esta deve-se principalmente à interrupção de uma via importante no desenvolvimento e proteção do miócito. Apesar disto, a cardiotoxicidade parece ser na maioria das vezes bem tolerada e reversível.

Conclusões: É importante, equacionar os riscos/benefícios de iniciar terapêutica de bloqueio HER2 e realizar uma vigilância cardiológica apertada, principalmente nos doentes com fatores de risco CV.

PO010

QUIMIOTERAPIA PERI-OPERATÓRIA NO CARCINOMA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO E DA JUNÇÃO GASTROESOFÁGICA RESSECÁVEL: AVALIAÇÃO DA RESPOSTA HISTOPATOLÓGICA, TOXICIDADE E O IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA

Mafalda Miranda Baleiras (1); Tiago Cruz Tomás (2); Joana Carvalho Mendonça (3); Magno Dinis Sousa (4); Teresa Gantes Padrão (5); André Ferreira (1); Marta Mesquita Pinto (1); Ana Martins (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.
(2) HOSPITAL DR. FERNANDO DA FONSECA - AMADORA/SINTRA
(3) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA - GUIMARÃES
(4) HOSPITAL GARCIA DE ORTA, E.P.E.
(5) HOSPITAL DA LUZ LISBOA

Introdução: O cancro gástrico localmente avançado e da junção gastroesofágica (GLA/JGE) é a terceira causa de morte relacionada com cancro a nível mundial. A quimioterapia peri-operatória com FLOT (5-Fluorouracilo, Leucovorina, Oxaliplatina e Docetaxel) é considerada o *standard of care* do cancro GLA/JGE ressecável, com benefício comprovado nas taxas de ressecção curativa e sobrevivência global.

Objectivo: Avaliar a resposta patológica e o perfil de toxicidade do FLOT, bem como o impacto do esquema pós-operatório.

Material e métodos: Estudo retrospectivo multicêntrico dos doentes com diagnóstico de cancro GLA/JGE tratados com FLOT entre Julho de 2016 e Março de 2020. Foram analisados dados demográficos e clínicos, colhidos através dos processos clínicos electrónicos. Perfil de toxicidade avaliado segundo a classificação CTCAE v5.0. Avaliação da regressão histopatológica baseada na escala do Colégio Americano de Patologistas. Análise de dados de sobrevivência com recurso a IBM SPSS v25.0.

Resumo: Incluídos 144 doentes, com idade mediana de 65 anos, predominância do sexo masculino (68,1%). Segundo a classificação de Lauren, o tipo intestinal foi o mais comum (50,7%). A maioria apresentava ECOG-PS 0 (90,3%), 79,9% (n=115) completou o esquema pré-operatório e 93,8% (n=135) foi submetido a cirurgia. A gastrectomia total predominou (59%). A taxa de ressecção cirúrgica R0 foi 90,3%, comparativamente com 85% no ensaio AIO-FLOT4. A taxa de resposta patológica completa foi 11,1% (n=16) e 48,6% (n=70) dos doentes apresentou regressão parcial do tumor. Dos 117 doentes que iniciaram FLOT pós-operatório, 84 completaram os oito ciclos de tratamento. A redução de dose verificou-se em 42 doentes e 16 suspenderam o protocolo por toxicidade. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$) na sobrevivência livre de progressão (SLP) dos doentes que receberam FLOT-PO (35,9 meses; IC 95% 33,2-38,7) comparativamente aos que não receberam (9,9 meses; IC 95% 5,9-13,9). Os efeitos adversos G3-4 mais frequentes foram neutropenia (n=20, 44,4%), diarreia (n=13, 28,9%), neuropatia periférica (n=9, 20%) e infecção (n=7, 15,6%). Dois doentes (1,4%) faleceram por toxicidade relacionada com o tratamento.

Discussão: O nosso estudo sugere benefício clínico com o protocolo FLOT, com 59,7% dos doentes a alcançar regressão tumoral completa ou parcial. O seu perfil de toxicidade foi controlado e a maioria dos doentes (58,3%) completou o esquema peri-operatório. Apesar de na literatura o seu papel não ser consensual, o nosso estudo demonstrou que o FLOT-PO tem impacto na SLP.

Conclusão: Trabalhos futuros com mais doentes e análise mais alargada no tempo poderão trazer resultados mais robustos.

PO011

ADENOCARCINOMA PULMONAR EM ESTÁDIO IV INICIAL – MULTIDISCIPLINARIDADE NO CONTROLO DA DOENÇA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

BEATRIZ SIMOES PIRES (1); Ana Raquel Costa Basto (1); Mariana Rebordão Pires (1); Domingos Roda (1); Leila Khouri (1); Emanuel Jesus (1); Gabriela Sousa (1); Paula Alves (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: O cancro do pulmão é a 2ª neoplasia mais comum em Portugal, apresentando uma incidência de 11.3%. Cerca de 30% dos casos, apresentam-se em estádio IV inicial. A metastização ocorre sobretudo para o osso, glândulas supra-renais e/ou cérebro. O tratamento *standard* nestes casos é a terapêutica sistémica, contudo, modalidades ablativas de oligometástases, como radioterapia estereotáxica corporal (SBRT), radiocirurgia craniana (SRS) ou cirurgia, estão previstas.

Caso Clínico: Homem de 65 anos, ECOGPS 1. Seguido no IPOC desde 09/10/2013 por nódulo pulmonar documentado em TC torácica, pelo que foi submetido a biópsia transtorácica (30/01/2014). O estudo anatomopatológico revelou tratar-se de um adenocarcinoma pulmonar de padrão acinar e micropapilar (minor), EGFR e ALK *wild type*, PDL1 negativo. Realizou PET/CT 18F-FDG de estadiamento que documentou lesões pulmonares contralaterais, supra-renais e cerebrais compatíveis com metastização. Clinicamente, estádio IVB. Em RM-CE apresentava "*lesão temporal esquerda de 4.34mm e lesão parietal direita com 17.37mm*". O caso foi discutido em reunião multidisciplinar com proposta para SRS e quimioterapia sequencial.

A 12/03/2014 foi submetido a irradiação das duas lesões encefálicas, com uma dose total de 20Gy, em fração única, com fotões de 6 MV, em acelerador linear Oncor Avant-Garde, Siemens, com colimador micro-Multileaf m3 da BrainLab. A RM-CE de controlo (18/07/2014) mostrou "*evolução favorável, sem identificação da lesão temporal esquerda e redução da parietal direita, infra-centimétrica; sem edema perilesional ou efeito de massa sobre o sistema ventricular*". Resposta imagiológica completa documentada em RM-CE a 04/11/2014.

Realizou quimioterapia paliativa (QTP) 1.ª linha com Pemetrexedo+Cisplatina (500mg/m2, 10min em D1 + 75mg/m2, 60min em D1; ciclos de 21 dias) num total de 6 ciclos, até 24/07/2014. Em controlo clínico até 05/08/2015, quando, por progressão pulmonar e supra-renal documentada em TC toraco-abdominal, iniciou QTP 2.ª linha com Docetaxel (75mg/m2, 60min em D1, ciclos de 21 dias) num total de 6 ciclos. Por nova progressão pulmonar, com clínica e tradução em Rx tórax, a 20/04/2016 iniciou imunoterapia com Nivolumab (240mg, 15/15 dias), completando um total de 109 ciclos.

Encontra-se atualmente em controlo clínico regular, segundo protocolo institucional, com doença clínica e imagiologicamente estável.

Conclusão: Este caso clínico realça a importância da multidisciplinaridade neste tipo de patologia, onde diferentes modalidades terapêuticas como radioterapia, quimioterapia e imunoterapia concorrem para um objetivo comum, de controle, com sucesso, da doença metastática.

PO012

ADJUVANT CAPECITABINE IN RESECTED BILIARY TRACT CANCER: A SINGLE CENTRE EXPERIENCE

Isa Peixoto (1); Sílvia Duarte (2); Ana Sofia Mendes (1); Raquel Romão (1); Maria João Ramos (1); Ridhi Ranchor (1); Sérgio Azevedo (1); Sílvia Lopes (1); Joana Febra (1); António Araújo (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, E. P. E.

(2) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

Introduction: Biliary tract cancer is a rare entity. Few patients are eligible for surgery and those with positive lymph nodes or positive resection margins have a worse prognosis. Rates of recurrence are high even when a complete resection is achieved, which may justify considering the administration of adjuvant chemotherapy. The phase III BILCAP trial, suggested that capecitabine could improve overall survival when used as adjuvant treatment after resection of biliary tract cancer, with a manageable safety profile.

Objectives: To characterize CHUPorto's cohort of patients with resected biliary tract cancer submitted to adjuvant capecitabine, its efficacy and tolerability.

Methods and Material: Retrospective analysis of all patients submitted to adjuvant capecitabine after surgery of biliary tract cancer, from May 2017 to December 2020. Data was collected from patients' electronic clinical process and IBM SPSS® Statistics software (version 26) was used for statistical analysis. It was considered statistically significant if $p<0.05$.

Results: During this period, 4 men and 2 women with resected biliary tract cancer were submitted to adjuvant capecitabine. The median age at diagnosis was 72.5 years (65-81). The majority had a R0 resection status (n=4; 66.7%) and a stage II disease (n=5; 83.3%), with no lymph node metastasis (n=4; 66.7%). Five patients (83.3%) had an ECOG performance status of 1 and one of 2. Only 1 patient had a grade 3 adverse event (diarrhoea) and only one discontinued treatment because of toxicity (sustained grade 2 hyperbilirubinemia). The median follow-up time was 6.3 months (2.3-28.7) and the estimated rate of overall survival (OS) at 6 months was 60% (median not reached). When grouped by lymph node status (positive *versus* negative), there was a statistically significant difference in OS ($p=0.039$), with both patients in the positive lymph node group deceased and none in the negative lymph node group. There was no statistically significant difference in OS when grouped by status of resection margins (R0 *versus* R1; $p=0.351$).

Discussion and Conclusion: Our study confirms the good safety profile of capecitabine pointed out in the BILCAP trial and the worse prognosis associated with positive lymph node disease, as described in literature. The retrospective study design limits the interpretation of this data, and a longer follow-up time and bigger sample size are needed to strengthen these findings and further compare to the BILCAP trial results.

PO013

REVISÃO DE LITERATURA: IMPACTOS DOSIMÉTRICOS DAS DIFERENTES TÉCNICAS DE IRRADIAÇÃO NA MAMA ESQUERDA

Diana Carapinha (1); Elisabete Martins (2); Sofia Caetano (3); Ana Videira (1); Isabel Lobato (1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA
(2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO
(3) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: A Radioterapia (RT) é uma das modalidades usadas no tratamento adjuvante do cancro da mama, estimando-se que entre o ano de 2013-2014, 63% das doentes com tumores de mama fizeram RT. Com os avanços tecnológicos foram desenvolvidas novas técnicas como Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) ou a Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT), que visam reduzir a dose administrada nos órgãos de risco (OAR) e permitir um escalonamento de dose no tumor. O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto dosimétrico das diferentes técnicas de irradiação na mama esquerda.

Palavras-Chave: Radioterapia, Mama esquerda, IMRT, VMAT, 3DCRT, DIBH

Materiais e Métodos: Para a presente revisão sistemática da literatura, foi realizada uma pesquisa recorrendo às bases de dados PubMed e B-on. Foram incluídos artigos publicados integralmente, não anteriores a 2010, escritos em português e inglês.

Os critérios de inclusão correspondem a artigos com casos clínicos que realizaram tratamentos de RT na mama esquerda. Foram excluídos os artigos que não contribuíram para o objetivo deste estudo, referindo-se à realização de RT da mama direita ou sem dados dosimétricos relevantes para este estudo. Foram selecionados 10 artigos.

Resultados: A análise dos mesmos teve em conta os dados dosimétricos dos principais volumes de interesse: o índice de conformidade (IC), o índice de homogeneidade (IH), D98 (dose que cobre 98% do Planning Target Volume), dose média do pulmão esquerdo e coração, tendo planeamentos realizados através as três técnicas.

Comparando a técnica de Three-Dimensional Conformal Radiation Therapy (3DCRT) com IMRT, foi possível observar que a primeira não apresenta resultados favoráveis em termos de dose média nos OAR. Esta possui ainda um menor IH e IC. Comparando as técnicas de VMAT e IMRT, apesar de existirem dados em que demonstram maior IC e IH de dose por parte da técnica VMAT, esta apresenta piores resultados em termos de proteção dos OAR, nomeadamente o coração e o pulmão ipsilateral.

Conclusão: Com o presente estudo foi possível concluir que a técnica de IMRT apresenta melhores resultados, no que diz respeito aos IH de dose e IC e na proteção dos OAR.

PO014

REVISÃO DA LITERATURA: COMPARAÇÃO BOOST COM BRAQUITERAPIA OU SBRT EM TUMORES GINECOLÓGICOS

Diana Carapinha (1); Elisabete Martins (2); Sofia Caetano (3); Ana Videira (1); Isabel Lobato (1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA
(2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO
(3) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: Os tumores ginecológicos fazem parte dos tumores mais comuns a atingir a mulher portuguesa. A principal finalidade na utilização da Radioterapia (RT) nestes casos passa com a diminuição das recidivas a nível pélvico-vaginal. A adição da Braquiterapia (BQ) à Radioterapia convencional tem-se tornado indispensável no tratamento destes pois apresenta benefícios ao aumentar a conformidade da dose ao tumor e aumentar o controlo loco-regional. Há, porém, doentes que não são candidatas ao tratamento de BQ, para o tratamento destas uma alternativa é a Radioterapia Estereotáxica Extracraniana (SBRT) que, com o auxílio da imagem-guiada (IGRT), consegue atingir altas doses de radiação num volume-alvo de forma conformada, protegendo os órgãos de risco (OAR). O objetivo deste artigo prende-se com entender de que forma a SBRT poderá substituir o boost de BQ nestes tumores.

Palavras-Chave: Radioterapia, Tumor ginecológico, Braquiterapia, BQ, Radioterapia Estereotáxica Extracraniana, SBRT

Materiais e Métodos: Na revisão sistemática da literatura, foi realizada uma pesquisa recorrendo às bases de dados PubMed, Scielo e B-on. Foram incluídos artigos publicados integralmente, com um espaço temporal de 2005 a 2020 em português e inglês. Foram triados um total de 14 artigos.

Resultados: O boost através da técnica de SBRT em tumores ginecológicos deve ser uma alternativa aceite à BQ pois é realizável, bem tolerada e reprodutível. A SBRT oferece uma abordagem de tratamento minimamente invasivo quando as atuais técnicas cirúrgicas e de BQ são inadequadas. Desta forma, doentes com piores fatores de prognósticos podem recorrer à técnica de SBRT em detrimento da BQ, sendo que a SBRT atingiu melhores coberturas de dose e melhores distribuições de dose nos OAR quando comparada. Doentes tratadas com SBRT apresentaram um controlo loco-regional semelhante ao obtido com o uso da BQ. A eficácia da SBRT é acompanhada por uma avaliação bastante favorável do perfil de toxicidade.

Conclusão: O papel da SBRT em tumores ginecológicos ainda está a ser explorado, mas, pode ser considerada uma hipótese viável no boost de patologias ginecológicas em doentes sem indicação para a realização da BQ.

PO015

TERAPÊUTICA SISTÉMICA DE SEGUNDA LINHA EM DOENTES COM MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO – A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Telma Caleça (1); S. B. Almeida (1); A. Mendes (1); R. Vicente (1); A. Chaves (1)

(1) HOSPITAL DR. FERNANDO DA FONSECA - AMADORA/SINTRA

Introdução: O Mesotelioma Pleural Maligno (MPM) é um tumor raro e agressivo. O principal fator etiológico é a exposição crónica ao amianto sendo mais frequente no sexo masculino entre a quinta e a sétima décadas de vida. A doença tem mau prognóstico, apresentando uma sobrevivência mediana de 6 a 9 meses, dependendo de fatores como o estádio, o ECOG PS e o subtipo histológico. De acordo com a evidência científica a quimioterapia (QT) é a única modalidade de tratamento que aumenta a sobrevivência. O dupleto com combinação de cisplatina e pemetrexed mantém-se o tratamento *standard* nos doentes com MPM irressecável.

Após progressão, não há evidência suficiente nem recomendações específicas para o tratamento em segunda linha.

Objetivo: O objetivo desta análise é caracterizar a população de doentes com MPM irressecável tratados com segunda linha de terapêutica sistémica e avaliar a sobrevivência livre de progressão (PFS) e a sobrevivência global (SG).

Materias e Métodos: Realizada uma análise descritiva retrospetiva de 16 doentes consecutivos com diagnóstico de MPM tratado com terapêutica sistémica na nossa instituição entre janeiro de 2014 e dezembro de 2020.

As variantes analisadas através do sistema informático SPSS v.26) foram a SG e a PFS. Para avaliação de resposta ao tratamento foram ultizados os critérios RECIST modificado para o MPM.

Resultados: Caraterísticas da população: idade mediana de 74.5 anos (51-84 anos); homens: 75%; ECOG PS 0-1: 93,8%; história de exposição ao amianto 43,8%.

Foi efetuada QT de primeira linha em todos os doentes (n=16) (68,8% cisplatina-pemetrexed, 25% carboplatina+pemetrexed e 6,2% pemetrexed). A PFS correspondente à primeira linha terapêutica foram 9 meses (I.C. 95% 6.6-11.4). Foi efetuada QT de segunda linha em 62,5% (n=10) dos doentes (90% vinorelbina, 10% cisplatina+gemcitabina). A mediana da PFS foi de 1,75 meses (I.C 95% 6,1-7,9). Não se observou relação entre a PFS a OS e a idade, ECOG PS, histologia ou exposição ao amianto. Não se verificou toxicidade de grau 3 ou superior nos doentes tratados. A mediana de SG da população estudada foi de 15 meses (I.C 95% 10,3-19,7)

Conclusão: Na experiência da nossa instituição, foram tratados 10 doentes com QT sistémica de segunda linha, com PFS mediana de 1,75 meses. Não se verificaram toxicidades de grau 3 ou superior em ambos os esquemas utilizados. A mediana da SG observada foi de apenas 15 meses. Estes dados refletem a raridade e agressividade da doença e falta de evidência científica no que diz respeito à melhor opção aquando da progressão durante ou após a primeira linha terapêutica.

PO016

CONTRIBUTOS DA PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO

Fátima Batinas (1); Marina Bento (1); Inês Buinho (1); Ana Duque (1); Marta Maltinha (1); Patrícia Parreira (1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

Introdução: A doença oncológica representa mundialmente 9,6 milhões de mortes/ano. Em Portugal representa cerca de 29 mil mortes/ano (Bray et al, 2018).

A qualidade de vida (QV) dos doentes oncológicos define-se como um sentimento pessoal de bem-estar, que inclui domínios físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Ferrell e Dow, 1997). O exercício físico (EF) permite melhorar a força muscular, capacidade aeróbia, QV, fadiga, ansiedade e auto-estima, reduz o risco de desenvolver novos cancros, comorbilidades associadas e o risco de mortalidade (Speck, Courneya, Mâsse, Duval e Schmitz, 2010; Baumann, Zopf e Bloch, 2012).

Antunes (2016) refere que 25% de todos os tipos de cancro estão associados ao excesso de peso, à obesidade e sedentarismo (Campbell e McTiernan, 2007).

O EF é eficaz e seguro na promoção da aptidão e funcionalidade física, na diminuição dos efeitos adversos da doença e dos tratamentos e na melhoria da QV (Oliveira, 2012).

Um estudo que englobou 82 ensaios controlados respeitantes a intervenções de EF, em sobreviventes de cancro, concluiu que o mesmo é geralmente bem tolerado durante e após o tratamento, existindo alterações significativas na capacidade aeróbia, na força muscular, na composição corporal e na QV. Reduz a fadiga, a dor e as preocupações dos doentes relacionadas com a doença após o tratamento (Speck et al., 2010; Schmitz, Courneya, et al., 2010).

Objetivo: Reflectir sobre a importância do EF para o doente oncológico.

Método: Estudo reflexivo através da revisão da literatura com a finalidade de reflectir sobre a influência da prática do EF no doente oncológico, procurando conhecer e analisar evidências científicas existentes sobre o tema em estudo.

Conclusão: As taxas de sobrevivência no doente oncológico são cada vez mais elevadas, como tal a otimização da QV e a melhor gestão dos efeitos secundários tornaram-se uma prioridade (Hopwood, 1992; Cho, Mariotto, Mann, Klabunde e Feuer, 2013; Siegel, Naishadham e Jemal, 2013).

O EF melhora a oxigenação do sangue, levando a uma melhoria na produção de força e capacidade respiratória (Lucía et al., 2003).

A inatividade física é um fator negativo em doentes oncológicos, contribuindo para a deterioração da composição corporal (Irwin et al., 2004). Os efeitos adversos do cancro podem tornar-se um ciclo vicioso em que a doença e o tratamento levam à fadiga e consequente inatividade, diminuindo a QV. O EF é uma mais-valia no processo de tratamento e sobrevivência de doentes oncológicos.

PO017

ATEZOLIZUMAB COM BEVACIZUMAB EM 1.ª LINHA NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR AVANÇADO - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Patrícia Chow Liu (1); Sónia Fernandes (2); Marina Mendes (3); Rosa Gomes (4); Marta Sousa (4); Paulo Carrola (4); José Presa (4)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, E. P. E.
(2) CENTRO HOSPITALAR PÓVOA DO VARZIM/VILA CONDE E.P.E. (3) CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA E.P.E. (4) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o 6º tumor maligno mais comum a nível mundial e uma das principais causas de morte por cancro no mundo.

O tratamento *standard* em 1.ª linha no CHC avançado era o Sorafenib ou o Lenvatinib. Recentemente, um estudo de fase 3 mostrou que a combinação Atezolizumab com Bevacizumab no CHC avançado ou irresecável e sem tratamento sistémico anterior estava associada a um aumento significativo da sobrevivência global (OS), sobrevivência livre de progressão (PFS), tempo até deterioração da qualidade de vida e da capacidade funcional.

A associação Atezolizumab com Bevacizumab foi aprovada pela *Food and Drug Administration* em Maio de 2020. Em Portugal, os doentes têm acesso a esta combinação pelo Programa de Acesso Precoce (PAP) do Infarmed.

Análise observacional, retrospetiva e descritiva dos doentes do CHTMAD que realizaram Atezolizumab com Bevacizumab em 1.ª linha no tratamento do CHC avançado. Colheita dos dados através da consulta dos processos clínicos até Abril de 2021.

Foram avaliados 4 doentes do sexo masculino, com mediana de idades de 64,8 anos e cirrose hepática alcoólica (n=3), por VHC (n=1) ou NASH (n=1).

Os doentes apresentavam ECOG 1, *Child Pugh* A ou B, níveis de alfa-fetoproteína inferiores a 10ng/mL, BCLC estadio C e foram submetidos a pelo menos um tratamento local. Foi decidido em reunião de Grupo Multidisciplinar Hepato-bilio-pancreática a realização de Atezolizumab 1200mg e Bevacizumab 15mg/kg a cada 3 semanas.

O primeiro doente realizou 1 ciclo de tratamento em Junho de 2020, foi internado por bacteriémia com ponto de partida no catéter totalmente implantado (CTI) com doença hepática descompensada e múltiplas intercorrências nosocomiais, acabando por falecer. O segundo doente realizou 7 ciclos de Outubro de 2020 a Fevereiro de 2021, suspendeu o tratamento por progressão da doença e encontra-se em cuidados sintomáticos. O terceiro doente iniciou tratamento em Novembro de 2020, realizou 6 ciclos com boa tolerância e resposta parcial em TC-TAP de reavaliação (mRECIST 1.1). O quarto doente iniciou tratamento em Março de 2021, ao abrigo do PAP, realizou 3 ciclos com boa tolerância e ainda sem avaliação de resposta.

Verificou-se hipertensão G2 (n=2), aumento das transaminas hepáticas G1 (n=2) e infeção no CTI G5 (n=1). Não foram registados outros EA de acordo com CTCAE v.5.

Nesta análise os autores pretendem expor a experiência da Unidade de Hepatologia do CHTMAD no tratamento em 1.ª linha do CHC avançado com Atezolizumab e Bevacizumab e caracterizar a frequência dos EA verificados.

Embora o tempo de seguimento e o número de doentes não permita realizar uma análise da OS ou da PFS, esta combinação mostrou resultados promissores e deve ser uma opção a ter em conta no tratamento destes doentes.

PO019

MAGNETIC RESSONANCE-ONLY COMO IMAGEM DE REFERÊNCIA NA VERIFICAÇÃO DO POSICIONAMENTO EM RADIOTERAPIA

João Marques (1); Joep Stroom (1); Marco Caetano (2); Carlo Greco (1)

(1) FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD (2) ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIAS DA SAÚDE DE LISBOA

Introdução: Em Radioterapia utilizam-se as imagens de TC, para delimitação, cálculo de dose e verificação do posicionamento. Uma tendência recente é o uso da RM como modalidade imagiológica única para planeamento, usando a RM para criar uma TC sintética. Um fluxo de trabalho no qual todas as etapas pré-tratamento são realizadas na RM permite, eliminar a dose de radiação utilizada pela TC de planeamento e a necessidade de registo entre imagens, o que minimiza o risco de um erro sistemático.

Objetivo: Validar a TC sintética *MR-Only* como imagem de referência na verificação do posicionamento em Radioterapia.

Material e métodos: Foram incluídos 13 doentes com tumor cerebral e 15 doentes com tumor retal, seguidos no Serviço de Radioterapia do Centro Clínico Champalimaud. Adquiriu-se uma TC de planeamento e uma TC sintética (*MR-Only*) para cada doente, e um total de 80 CBCT no *LINAC* antes do tratamento. Realizou-se o registo automático semi-rígido das imagens da TC de planeamento e da TC sintética, com cada CBCT. Por fim, comparou-se e obteve-se os desvios entre as imagens da TC de planeamento e da TC sintética, através de um método específico.

Resultados: No registo das imagens entre a TC de planeamento e a TC sintética no reto, o valor máximo dos desvios, foi inferior a 1,4mm longitudinal, 1mm lateral e vertical. A variação nas translações foi de -0,2±0,3mm lateral, -0,3±0,4mm vertical e de -0,4±0,7mm longitudinal. As rotações foram inferiores a 0,4º, sendo a variação verificada -0,0±0,2º pitch, -0,0±0,1º yaw e de 0,0±0,1º roll. No cérebro o valor máximo foi inferior a 1,3mm longitudinal, a 0,6mm vertical e a 0,4mm lateral. A variação verificada foi de -0,2±0,2 mm lateral, -0,3±0,2mm vertical e de 0,4±0,5mm longitudinal. Nas rotações, obteve-se uma rotação máxima de 0,3º, sendo a variação verificada -0,2±0,1º pitch, 0,1±0,1º yaw e de 0,0±0,1º roll.

Discussão: Pela análise dos resultados obtidos, verificou-se que não existirem diferenças significativas do ponto de vista técnico e clínico, na utilização da imagem TC sintética face à TC de planeamento original quando são comparadas com as imagens de verificação de CBCT pré-tratamento. Contudo, será necessário validar esta técnica para outros órgãos e avaliar as unidades de Hounsfield da TC sintética.

Conclusão: Foi validado o registo da imagem da TC sintética com a imagem de verificação CBCT. Os desvios sub-milimétricos registados, sugerem que é justificado o uso da técnica *MR-Only* como imagem de referência.

PO020

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA EM METÁSTASES HEPÁTICAS: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Raquel Barroso Varela (1); Catarina Travancinha (1); Nelson Ferreira (1); Cláudia Viveiros (2); Catarina Novalio (1); Filomena Santos (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

(2) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

INTRODUÇÃO: As metástases hepáticas são comuns no decurso da história natural da doença oncológica e uma importante causa de morbimortalidade. A cirurgia é o tratamento *standard* na doença oligometastática, sabendo-se que a sobrevivência global (SG) aos 5 anos chega aos 50-60%. Porém, frequentemente o doente não é candidato cirúrgico e torna-se importante avaliar técnicas ablativas locais. É neste contexto que temos assistido a um crescimento do uso da radioterapia estereotáxica (SBRT).

OBJECTIVOS: Avaliar resultados: controlo local (CL), toxicidade e sobrevivência dos doentes com metástases hepáticas submetidos a SBRT no nosso hospital.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo dos doentes com metastização hepática submetidos a SBRT na nossa instituição entre Março de 2015 e Janeiro de 2021.

Foram incluídos doentes com qualquer tipo de tumor primário e outra terapêutica sistémica ou local. A resposta foi avaliada através de exames de imagem. A falência local foi definida como um aumento de dimensões de acordo com os critérios RECIST.

As taxas de CL e sobrevivência foram calculadas pelo método de *Kaplan-Meier*. As toxicidades foram avaliadas de acordo com o CTCAE v4.0.

RESULTADOS: Foram identificados 14 doentes com uma mediana de idades de 72 anos. Na maioria os doentes apresentavam um bom *performance status* (PS), apenas dois doentes com PS2. Metade dos doentes tinha cancro do cólon como tumor primário. Seis doentes apresentavam doença activa extrahepática à data do tratamento. No total foram tratadas 15 metástases exibindo um tamanho mediano de 39,5mm. O fraccionamento preferencial foi 3x12Gy (total de 36Gy).

Com mediana de *follow-up* de 18,3 meses, obtivemos um CL de 57,1% com 4 respostas completas, 2 respostas parciais e 2 doenças estabilizadas. Dos doentes com controlo local, apenas um apresentou progressão hepática noutros segmentos. A média da sobrevivência livre de progressão local foi 40,98meses (IC 95% 23,07-58,88meses). A mediana da sobrevivência livre de progressão foi 8,1meses (IC 95% 0–17meses) e a sobrevivência global 18,97meses (IC 95% 2,05–35,89meses).

O tratamento apresentou um bom perfil de toxicidade com apenas 4 doentes com toxicidade grau 1. Não se verificou toxicidade ≥ grau 2.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O tratamento de lesões hepáticas metastáticas com SBRT, para além de ser muito bem tolerado, apresenta-se como uma abordagem eficaz com boas taxas de controlo da doença e sobrevivência.

PO021

METASTIZAÇÃO PLEURAL SEM APARENTE ATINGIMENTO LOCAL: UMA FORMA RARA DE APRESENTAÇÃO DE CARCINOMA DO OVÁRIO

Catarina Lopes de Almeida (1); Marta Freitas (1); JOANA REIS (1); Andreia Costa (1); MIGUEL BARBOSA (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: O cancro do ovário é o tumor ginecológico com maior mortalidade e a maioria dos doentes apresenta-se ao diagnóstico em estadio avançado. A sintomatologia inicial é inespecífica e compreende habitualmente sintomas gastrointestinais, urológicos ou dor pélvica. Quando diagnosticada em estadios mais avançados, a forma de apresentação mais frequente é ascite, perda ponderal/anorexia ou dispneia caso haja derrame pleural. Este caso retrata uma forma de apresentação pouco comum.

Objetivos: Descrever um caso de carcinoma do ovário com uma forma de apresentação incomum e com fatores de confundimento.

Material e métodos: Descrição de caso clínico com pesquisa bibliográfica associada.

Resultados: Uma mulher de 53 anos com história de exposição a asbestos na infância iniciou dor torácica direita de características pleuríticas em 2018, sem outros sintomas associados. O Rx e TC torácicos revelaram espessamento e componente nodular da pleura direita, sem derrame pleural. Foi enviada a consulta de Pneumologia Oncológica por suspeita de mesotelioma e foi submetida a biópsia de uma placa. A anatomia patológica e o estudo imunohistoquímico foram compatíveis com metástase de carcinoma seroso de alto grau de origem ovárica (positividade para Wt1, Epcam, PAX8, p53 e RE; negatividade para Calretinina, Podoplanina e TTF1). No entanto, a RM não mostrou alterações a nível abdominal e pélvico e a PET apresentava hipermetabolismo apenas da pleura e pulmão direitos. O estudo genético do tecido tumoral detetou mutação somática no gene BRCA1, sem mutação germinativa. A doença foi abordada como carcinoma seroso de alto grau do ovário em estadio IV: fez QT paliativa com Carboplatino e Paclitaxel (7 ciclos) com resposta imagiológica completa, tendo ficado em vigilância 6 meses. Teve recidiva pulmonar platino-sensível e completou 5 ciclos de Carboplatino e Gemcitabina, com resposta parcial, e iniciou Olaparib de manutenção, terapêutica que mantém desde há 19 meses. Encontra-se atualmente assintomática e com ECOG-PS 0.

Discussão: O facto da doente se ter apresentado sem qualquer sintoma ou sinal abdominal ou pélvico levantou outras hipóteses de diagnóstico mais prováveis e compatíveis com o quadro pulmonar. Após ter a confirmação imunohistoquímica, foi decidido não abordar cirurgicamente, uma vez que não foi objetivada qualquer alteração a nível ovárico.

As mutações somáticas BRCA ocorrem em 5%-7% das neoplasias do ovário e há estudos que comprovam que estes tumores têm sensibilidade sobreponível aos inibidores da PARP, comparativamente às mutações germinativas.

Conclusão: Este caso ilustra a importância da discussão multidisciplinar dos casos clínicos, bem como da avaliação de todas as lesões, de modo a conferir ao doente o melhor tratamento possível.

PO022

MUTAÇÕES PIK3CA EM CANCRO DA MAMA METASTÁTICO – EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DE PATOLOGIA MOLECULAR

Marta Barbosa (1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO: Mutações somáticas no gene PIK3CA estão descritas em cerca de 18-40% dos carcinomas da mama (CM), sendo mais frequente nos CM com recetores de estrogénio e progesterona positivos (RH+). Mais de 80% das mutações ocorrem em três *hotspots* nos exões 9 (p.E542K e p.E545K) e 20 (p.H1047R). Mutações PIK3CA estão associadas a mau prognóstico e progressão da doença nos pacientes com CM metastático (CMm) RH+/HER2- e ao desenvolvimento de resistência às terapias endócrina, anti-HER2 e citotóxica. O inibidor seletivo PI3K Alpelisib foi aprovado, em 2020, para o uso clínico em CMm HR + com base no valor preditivo do status mutacional do gene PIK3CA.

OBJETIVOS: Avaliar, retrospetivamente, a incidência e distribuição de mutações no gene PIK3CA em casos de carcinoma da mama metastático (CMm), HR+/HER2-, testados no Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E. (HESE), desde Julho de 2020.

METODOLOGIA: O DNA genómico foi isolado manualmente recorrendo ao **cobas** DNA Sample Preparation Kit (Roche Diagnostics). A análise mutacional (amplificação e deteção de um total de 17 mutações) dos exões 1, 4, 7, 9 e 20 do gene PIK3CA foi realizada com o **cobas** PIK3CA Mutation Test, por PCR em tempo real, automaticamente no equipamento **cobas Z** 480 analyzer.

RESULTADOS: Desde Julho de 2020 foram analisadas amostras de 18 pacientes do género feminino, com idade média de 52,7 anos, diagnosticadas com CMm HR+/HER2-. 11,1% das pacientes apresentaram a mutação E545X no gene PIK3CA. Das duas pacientes com mutação PIK3CA, uma iniciou tratamento com o Alpelisib, após ter realizado tratamento em 1.ª linha com inibidores CDK4/6 + inibidor aromatase em 2019, sem resposta definitiva.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O pequeno número de amostras testadas não permitiu estabelecer quaisquer associações entre a presença de mutação PIK3CA e os dados clinico-patológicos e pode justificar o fato da taxa de mutações encontrada (11,1%) ser mais baixa que as descritas na literatura. As duas mutações foram encontradas no codão *hotspot* 545 do exão 9, onde estão presentes 80% das mutações no gene PIK3CA. Embora a metodologia utilizada não permita discriminar a mutação específica encontrada no codão 545, não está descrita qualquer diferença no papel preditivo consoante o tipo de mutação. Mutações PIK3CA são muito frequentes no CMm e a sua identificação é de grande interesse clínico para a possibilidade do uso de terapia dirigida com inibidores seletivos PI3K.

PO023

PERFIL GENÉTICO/MOLECULAR – BENEFÍCIO NA ABORDAGEM DO CARCINOMA PAPILAR DA TIROIDE METASTIZADO

Joana Reis (1); Inês Costa (1); MARIANA COSTA (1); Ana Valente (1); CATARINA ALMEIDA (1); Marta Freitas (1); MARIA JOÃO RIBEIRO (1); Catarina Fernandes (1); MIGUEL BARBOSA (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO. O perfil genético/molecular (G/M) é uma ferramenta em desenvolvimento na abordagem da doença oncológica. Dados emergentes sugerem que a análise genética alargada terá um papel importante na estratificação de risco e abordagem terapêutica no carcinoma papilar da tiroide (PTC). A mutação BRAF V600E, por exemplo, já mostrou ser um potencial preditor de persistência de doença, e associar-se a outros fatores de pior prognóstico, contudo, permite a utilização de terapêuticas alvo específicas.

OBJETIVO. Salientar o benefício da determinação do perfil G/M num caso clínico de PTC metastizado.

MATERIAL E MÉTODOS. Descrição um caso clínico de PTC metastizado.

RESULTADOS. Mulher de 69 anos com PTC localizado diagnosticado em 1997 após tireoidectomia total. Submetida a 3 tratamentos com Iodo-131 até 2017. Em 12/2017 detetado derrame pleural maligno e implantes pleurais dispersos. Realizado 4º tratamento com Iodo-131 em 2018. Em PET-scan de 03/2019 descrita metastização pleural, ganglionar e ganglionar abdominal. Iniciou tratamento com Lenvatinib 24mg/id em 05/2019, com necessidade de redução de dose progressiva para 10mg/id por mucosite Grau 2, após vários adiamentos suspendeu em 01/2020 por astenia Grau 3. Por sintomas de novo em 05/2020 realizou TC lombar que identificou metastização óssea múltipla com estenose canalar e compressão radicular. Em 06/2020 verificou-se agravamento clínico e aumento em número e dimensão das metástases ganglionares e ósseas. Dor de difícil controlo com analgesia opióide. Iniciou ácido zoledrónico. Em 06/2020 incluída no ensaio SPECTA - EORTC 1553 para estudo G/M e identificada mutação BRAF V600E. Após aprovação pela comissão de ética e comissão de farmácia e terapêutica, iniciou tratamento off-label com dupleto Dabrafenib/Trametinib em 07/2020. Após 3 meses de tratamento com melhoria significativa da dor, com redução de dose de opioides, recuperação funcional e sem efeitos adversos da terapêutica. O estudo por TC de 10/2020 mostra redução significativa de adenopatias torácicas e abdominais, e resposta das lesões ósseas. Melhoria clínica mantida em avaliação de 04/2021.

DISCUSSÃO. O PTC metastizado iodo-resistente tem poucas opções terapêuticas. As mutações BRAF são frequentes no PTC, chegando a 44% em algumas séries, e a mutação BRAF V600E é das mais frequentes associando-se a pior prognóstico. O tratamento dirigido a esta mutação é bem tolerado e apresenta boas taxas de resposta em ensaios de fase II.

CONCLUSÃO. Demonstra-se como, em tumores raros, é importante o estudo do perfil G/M com vista na personalização do tratamento e aumento de opções terapêuticas.

PO024

ÍNDICE DE RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÉMICA PREDIZ BENEFÍCIO DE QUIMIOTERAPIA DE PRIMEIRA LINHA À BASE DE PLATINO EM DOENTES COM ADENOCARCINOMA DO PÂNCREAS IRRESSECÁVEL

Sara Dâmaso (1); Rita Paiva (1); Inês Pinho (1); Miguel Esperança Martins (1); Raquel Lopes Brás (1); Ana Lúcia Costa (1); António Quintela (1); Luís Costa (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E.

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma do pâncreas (PDAC) distingue-se pela sua biologia agressiva, com uma sobrevida global (OS) aos 5 anos de 5%. Na doença irressecável, isto é localmente avançada (LA) ou metastática (M1), esquemas de quimioterapia (QT) à base de platino (P) ou gemcitabina (Gem) estão aprovados em 1ª linha, não existindo até à data biomarcadores que suportem uma escolha individualizada para cada doente. O índice de resposta inflamatória sistémica (SIRI) tem demonstrado valor prognóstico no PDAC irressecável, existindo poucos dados sobre o seu potencial preditivo.

OBJECTIVOS: Esta análise pretende avaliar a população de doentes com PDAC irressecável tratados num serviço de Oncologia em relação às suas características clínico-demográficas e validar o score SIRI como preditor de benefício clínico.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise unicêntrica e retrospectiva da população referida, tratada com QT de 1.ª linha à base de P ou Gem, entre Janeiro de 2016 e Dezembro de 2020. A análise de OS foi efectuada usando o método de Kaplan-Meier e a regressão de Cox. O valor de SIRI foi calculado através dos rácios neutrófilos/linfócitos (NLR) e monócitos/linfócitos (MLR) pré-tratamento (NLR*MLR) e o seu *cut-off* determinado por curva ROC.

RESULTADOS: Identificaram-se 100 doentes com as características referidas. Ambos os géneros estão representados equitativamente (53% e 47% para o sexo feminino e masculino), com idade mediana ao diagnóstico de 71 anos (34-88). 80% (n=80) apresentava doença M1 à data de diagnóstico, tendo os restantes (20%, n=20) doença LA. 66% recebeu QT de 1.ª linha à base de Gem (n=66) e 34% (n=34) à base de P. Estratificando pelo valor de *cut-off* obtido, doentes com SIRI≥1,34 tratados com P atingiram uma mediana de OS superior aos tratados com esquemas de Gem (10,70 vs 4,63 meses; valor-p=0,003). No grupo com SIRI<1,34, houve uma tendência para mediana de OS superior se tratado com P, contudo sem atingir significância estatística (19,43 vs 13,7 meses; valor-p=0,313).

DISCUSSÃO: O valor prognóstico e preditivo de biomarcadores séricos tem-se revestido de interesse científico. Neste estudo, doentes com SIRI≥1,34 tiveram um maior benefício clínico com QT de 1.ª linha à base de P, que se refletiu num prolongamento da OS. Não foi evidente diferença estatisticamente significativa no grupo com SIRI<1,34.

CONCLUSÕES: Estes resultados sugerem que o *score* SIRI apresenta potencial preditivo de benefício clínico a esquemas de QT à base de P, podendo futuramente ser utilizado para apoio à decisão clínica. É fundamental a sua reprodução em estudos prospectivos de larga escala para maior robustez dos dados.

PO025

GENES DE FUSÃO NTRK EM CARCINOMAS DA MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Marta Barbosa (1); Carlos Quintana (1)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA

INTRODUÇÃO: Rearranjos cromossómicos envolvendo os genes NTRK1/2 e 3 originam genes de fusão funcionais com papel oncogénico no desenvolvimento de vários tipos de tumores pediátricos e em adultos. Recentemente inibidores anti-TRK, larotrectinib e entrectinib, receberam aprovacão agnóstica, em tumores positivos para fusões NTRK1/2/3. Por essa razão, é de grande relevância clínica identificar os pacientes portadores destas alterações e conhecer a sua frequência e prevalência nos vários tipos de tumores. Os carcinomas da mama triplo negativos (CMTN) são tumores biologicamente agressivos, caraterizados pela ausência de expressão de recetores alvo. A frequência de fusões NTRK reportada no carcinoma da mama (CM) é <5%, mas no grupo dos CMTN esta percentagem poderá ser mais elevada devido ao enriquecimento pelo subtipo histológico de carcinoma secretor da mama, em que >90% dos casos apresentam a fusão ETV6-NTRK3.

OBJETIVOS: Avaliar, retrospetivamente, a incidência de fusões nos genes NTRK1/2 e 3 em casos de CMTN, diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E. (HESE), desde o ano de 2019.

MATERIAL/MÉTODOS: Foram identificados 47 casos de CM com fenótipo triplo negativo (RE-/RP-/HER2-), diagnosticados no SAP do HESE, no período de 01/01/2019 a 22/02/2021. A expressão imunohistoquímica (IHQ) das proteínas TRKA/B/C foi avaliada com o anticorpo monoclonal VENTANA pan-TRK (EPR17341) na plataforma BenchMark Ultra (Ventana, Roche Diagnostics). Foram considerados positivos todos os casos com imunomarcacão de padrão membranar, citoplasmática, perinuclear e/ou nuclear em mais de 1% das células tumorais. A presença de fusões NTRK foi confirmada em 2 casos por NGS-RNA (em centro de referência independente) e em 1 caso por FISH com sonda NTRK3 Break Apart FISH Probe Kit.

RESULTADOS: 8/47 (17,02%) casos apresentaram marcação IHQ em >1% das células tumorais: 1/8 caso apresentou marcação nuclear de intensidade moderada a forte em 15% células tumorais e os restantes 7/8 casos apresentaram marcação membranar e/ou citoplasmática de intensidade fraca a forte entre 1 a 80% das células tumorais. Nos 2 casos analisados por método citogenético/molecular não se confirmou a presença de fusões nos genes NTRK1/2/3.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Que seja do nosso conhecimento, esta é a maior série de casos de CMTN analisados por método IHQ para a presença de fusões NTRK. A identificação da fusão ETV6-NTRK3 tem valor diagnóstico no carcinoma secretor da mama e fusões NTRK1/2/3 valor preditivo em CMTN. De acordo com o recomendado na literatura, a IHQ poderá ser usada como *screening* mas os resultados positivos deverão ser sempre confirmados por métodos citogenéticos/moleculares devido à baixa especificidade reportada em amostras de CM.

PO026

HAVERÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE RASTREIOS ONCOLÓGICOS EXECUTADOS E O INTERESSE PÚBLICO? - UM ESTUDO DE INFODEMIOLOGIA

Rafael Fangueiro Marques (1); Ana Carolina Vieira (1); Diana Portela (2); Bernardo Mateiro Gomes (2)

(1) CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA E.P.E

(2) ACES ENTRE O DOURO E VOUGA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

A promoção dos programas de rastreio oncológico (PRO) em Portugal tem sido foco de grande interesse, promovendo, enquanto pilar de saúde pública, o diagnóstico precoce. O número de pesquisas da web fornece dados que podem revelar o interesse público. O Google Trends (GT) permite a recolha do volume de pesquisas realizadas e tem vindo a ser estudado para monitorizar o comportamento da população. Este estudo pretende analisar o interesse público nos PRO através dos dados do GT e avaliar a sua correlação com o número de rastreios realizados entre 2014 e 2020, em Portugal.

Analisamos o volume de pesquisa relativo (VPR) - valor normalizado da média de pesquisas dado pelo GT - usando palavras-chave direcionadas aos PRO (mamografia, colonoscopia, sangue oculto fezes, colposcopia e papanicolau), de Janeiro 2014 a Dezembro 2020. Foram realizadas extrações individuais para cada termo com seleção da categoria saúde. Os dados relativos ao número de rastreios realizados no período de tempo selecionado foram extraídos do Portal da Transparência. Após inspeção visual dos gráficos, realizou-se uma correlação de Pearson (*alfa*=5%).

Em 2017, verificou-se o valor mais baixo de realização de mamografias (36,92), coincidente com menor VPR alusivo ao termo mamografia (26,50), obtendo-se uma correlação estatisticamente significativa (p=0,03). Relativamente ao rastreio do cancro colorretal (RCC), o pico de número de rastreados foi em 2019 (48,90) coincidente com o máximo de VPR de colonoscopia (76,50). O número de rastreios de cancro do colo do útero (CCU) executados mantiveram-se estáveis ao longo do tempo, sem significância estatística com os VPR considerados.

Ambos os PRO sofreram progressivo aumento da cobertura geográfica ao longo do tempo. Adicionalmente, a heterogeneidade das recomendações e implementação nas diferentes administrações regionais nacionais, justifica a granularidade inerente na implementação dos mesmos. A ausência de VPR com o mesmo detalhe geográfico pode, em parte, justificar os resultados obtidos. Por outro lado, apesar dos dados fornecidos pelo GT terem algum potencial científico, a falta de representatividade dos usuários da internet e a exclusão de outras plataformas sociais são algumas limitações que, também, influenciam os resultados em causa.

Novas ferramentas de recolha de dados em tempo real e de auxílio na tomada de decisão, têm potencial de auscultar o interesse público, dirigindo necessidades de intervenção e promovendo o aumento adesão aos PRO.

PO027

MARCADORES DE INFLAMAÇÃO TUMORAL E O SEU VALOR PROGNÓSTICO EM CARCINOMA DO PÂNCREAS LOCALMENTE AVANÇADO/METASTIZADO SOB QUIMIOTERAPIA

Rita Gameiro Dos Santos (1); João Gramaça (1); Isabel G. Fernandes (1); Carolina Trabulo (1); Idília Pina (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

Introdução: O carcinoma pancreático localmente avançado e/ou metastático (LAMPC) é um tumor agressivo. Uma melhor caracterização e identificação de grupos de alto risco são necessários para melhor individualizar a sua abordagem. Os rácios neutrófilos-linfócitos (NLR), monócitos-linfócitos (MLR) e plaquetas-linfócitos (PLR) poderão ter um valor prognóstico, embora a sua aplicação clínica não esteja validada.

Objetivos: Análise exploratória do valor prognóstico na sobrevivência global (SG) do NLR, MLR e PLR em pacientes (pts) com LAMPC tratados com quimioterapia (QT) em 1.ª linha metastática. Material e métodos: Análise retrospetiva dos pts com LAMPC tratados numa unidade portuguesa durante 11 anos (2010-21). Os dados foram obtidos a partir da consulta dos processos clínicos. Os valores de cut-off foram obtidos por análise ROC; a amostra foi estratificada de acordo com NLR, MLR e PLR: <=2,6 e >2,6; <=0,45 e >0,45; <=154,45 e >154,45, respetivamente. A SG foi estimada através do método de Kaplan-Meier e regressão de Cox. Resultados: Foram incluídos 35 pts, com mediana (med) de idade de 65 anos (38-81), 57,1% do sexo masculino. Hipertensão (48,6%), diabetes (40%) e tabagismo (31,4%) foram co-morbilidades muito frequentes. O estadio IV foi mais prevalente (57,1%) do que os estadios localmente avançados (42,9%), sendo o fígado o principal local de metastização. (42,9%) A maioria dos pts apresentava ECOG PS 1 (54,3%). A med de follow-up foi de 10,81 meses (m) (2,07-40,05). A SG med (mSG) na amostra foi 11,66 m (10,20-13,12). A mSG estimada para NLR <= 2,6 e >2,6 foi de 12,12 m (IC 95% 10,564-13,69) e 9,27 m (IC 95% 1,88-16,64), p=0,179. A mSG para MLR <= 0,45 e >0,45 foi de 13,93 m (IC 95% 8,21-19,65) e 10,81 m (IC 95% 5,29-16,33) p=0,156. A mSG para PLR <= 154,45 e >154,45 foi de 12,12 m (IC 95% 10,44-13,80) e 11,66 m (IC 95% 0,10-22,22), p=0.577. A regressão multivariada de Cox (Qui-quadrado p=0.220) determinou um HR 3.057 para NLR >2.6 (0.95-9.74, p=0.059), um HR 1.26 para MLR > 0.45 (0.51-3.13, p=0.615) e um HR 0.83 para PLR > 154.45 (0.33-2.12, p=0.699).

Discussão: Os subgrupos de pts com valores de NLR, MLR e PLR inferiores aos valores de cut-off propostos mostraram uma tendência para melhor mSG. O número de pts na amostra é uma limitação, pese embora o facto de encontrarmos tendências que poderão ter significância estatística numa amostra maior. O NLR parece ter maior relevância do ponto de vista de valor prognóstico dentro da análise.

Conclusões: A determinação de rácios que espelhem o ambiente inflamatório sistémico com valor prognóstico e com aplicação simples na prática clínica são úteis para identificar grupos de risco elevado em pts com LAMPC tratados com QT em 1.ª linha. Este tipo de estratificação em grupos poderia ser tido em conta no desenho de ensaios clínicos prospetivos.

PO028

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA DE MÚLTIPLAS METÁSTASES PULMONARES DE LEIOMIOSARCOMA UTERINO

Sara Zorro (1); Dora Gomes (1); Lurdes Salgado (1); Marta Ferreira (1); Luísa Carvalho (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: O leiomiosarcoma (LMS) é um tumor raro, correspondendo a 1% dos tumores uterinos. A metastização é comum, cerca de 52% no pulmão, estando associado a uma taxa de mortalidade significativa. O diagnóstico é, maioritariamente, pós-cirúrgico e o tratamento varia entre vigilância e terapêutica sistémica e/ou radioterapia (RT), consoante o estadio. Relata-se um LMS com três recidivas oligometastáticas pulmonares, submetido a radioterapia ablativa com sucesso.

Objetivos: Apresentação e discussão de um caso clínico.

Material e métodos: Consulta do processo clínico e análise da literatura.

Resultados: Mulher de 47 anos, com diagnóstico de LMS uterino em 2018, estadio pT1bNxM0 R0, submetida a histerectomia total com salpingectomia e ooforectomia bilateral, tendo ficado em vigilância. A 11/2018 detetadas duas metástases pulmonares, tendo iniciado quimioterapia (QT) com docetaxel/gemcitabina; após 3 ciclos, FDG-PET/TC com melhoria imagiológica, mas após 8 ciclos com agravamento imagiológico. Proposta para radioterapia estereotáxica (SBRT), técnica VMAT, de 2 lesões no lobo inferior direito e 2 na região justa-hilar esquerda. As primeiras na dose de 30Gy, fração única, e as restantes 45Gy, 5 frações, 9Gy/dia, em dias alternados. Prosseguiu tratamento com hormonoterapia (HT) paliativa com letrozol. Em 02/2020, aparecimento de nova lesão no lobo inferior esquerdo. Manteve HT e realizou SBRT-VMAT à nova lesão, 30Gy em fração única. Após 4 meses, nova metastização ganglionar mediastínica e pleuro-pulmonar direita. Iniciou QT com doxorrubicina e após 6 ciclos, agravamento imagiológico e aparecimento de queixas respiratórias compatíveis com compressão extrínseca da traqueia. Efetuou RT ganglionar para-traqueal paliativa, dose total 40Gy, 16f, 2.5 Gy/dia, VMAT tendo-se verificado franca melhoria sintomática e imagiológica, sem lesões de novo. Alterado tratamento sistémico paliativo para HT com tamoxifeno.

Discussão/Conclusão: A metastização pulmonar do LMS é bastante comum. A utilização de SBRT no controlo da mesma não está protocolada, embora surjam cada vez mais estudos que reportam a eficácia desta técnica no controlo local da doença e na sobrevivência. Este caso permitiu observar que a RT foi bastante eficaz no controlo da doença oligometastática e no alívio dos sintomas, tendo sido bem tolerada mesmo após múltiplos tratamentos.

PO029

CARCINOMA ANAPLÁSICO DA GLÂNDULA TIRÓIDE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Van Der Elzen (1); Fátima Aires (1); Diogo Queirós Inácio (1); Carlos Sottomayor (2); Gabriela Pinto (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E. (2) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A

Introdução: O carcinoma anaplásico da tiroide (CAT) é uma neoplasia rara correspondendo a menos de 1-3% dos tumores da glândula tiroide. Caracteriza-se pelo alto grau de malignidade sendo um dos tumores sólidos mais agressivos, com sobrevivência média de 3-5 meses após o diagnóstico e, sobrevivência expectável ao fim de 1 ano de cerca de 10%. Surge habitualmente após os 60 anos com ligeiro predomínio pelo sexo feminino. Frequentemente invade estruturas adjacentes e metastiza à distância. A Radioterapia (RT), muitas vezes aliada a quimioterapia (QT) radiossensibilizante, está indicada como tratamento adjuvante ou na doença irressecável.

Objetivo: Análise descritiva de caso clínico de um doente com diagnóstico de CAT submetido a RT e QT adjuvantes.

Material e Métodos: Foi efetuada recolha e análise retrospectiva de dados relativos à idade do doente, sexo, antecedentes, clínica, data do diagnóstico, terapêutica realizada e sobrevivência.

Resultados: M.A.G.C.M, sexo feminino, 64 anos, ECOG 0, sem antecedentes relevantes. Em Fev/2019 apresentou disfonia e tumefação na região tiroideia. Realizou ecografia cervical que revelou nódulo tiroideu esquerdo (50 mm). Por agravamento das queixas dirigiu-se ao Serviço de Urgência em Mar/2019 onde realizou TC Cervico-Toraco-Abdominal que apresentou "(..) nódulo quístico no lobo esquerdo da glândula tiróide, medindo 40 mm (…) assimetria das cordas vocais, com aparente paralisia da corda vocal esquerda. Não se identificam adenomegalias cervicais (…)". Submetida a biópsia aspirativa a nódulo tiroideu em Abril/2019 cujo resultado histológico foi inconclusivo. Pela suspeita de malignidade foi submetida a tiroidectomia total que revelou "carcinoma indiferenciado anaplásico da tiroide com Ki67 80-90% e margem de exérese positivas - pT3aNxM0R2, estadio IVa". Decidido pela cirurgia não efetuar esvaziamento cervical. Realizou QT e RT adjuvantes perfazendo a dose de 66 Gy ao leito tumoral e resíduo e 50 Gy às regiões ganglionares cervicais bilaterais, técnica VMAT (RTOG 0912), em concomitância com 6 ciclos de cisplatina. Atualmente encontra-se em vigilância, sem evidência de doença.

Discussão/Conclusão: Este caso clínico apresenta uma sobrevivência superior ao expectável referido em literatura. A RT e QT adjuvantes mostraram ser opções terapêuticas eficazes e seguras para o controlo local da doença. A doente, 18 meses após tratamento, apresenta resposta clínica e imagiológica completas.

PO030

RADIOCIRURGIA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES CEREBRAIS: REVISÃO INSTITUCIONAL E ANÁLISE DE FATORES PREDITIVOS

Fausto Sousa (1); Bárbara de Castro (1); Artur Aguiar (1); Andreia Pires (1); Susana Sarandão (1); André Pires (1); André Laranja (1); Jéssica Rodrigues (1); Teresa Viterbo (1); Joana Lencart (1); Luísa Carvalho (1); Sofia Conde (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: O tratamento das metástases cerebrais é multimodal e tem por base cirurgia, radioterapia holocraniana (HC), radiocirurgia (RC) ou uma combinação das diferentes estratégias. A RC é um tratamento seguro e eficaz com a vantagem de evitar o declínio cognitivo provocado pela HC.

Objetivos: Caraterização da população, análise de sobrevidas e identificação de fatores prognósticos.

Material e Métodos: Análise retrospetiva de 97 doentes e 159 lesões submetidos a RC entre janeiro 2014 e dezembro 2019. Fracionamento e dose decididos com base no tamanho da lesão e proximidade a órgãos em risco. Sobrevida global (SG) e sobrevidas livres de progressão (SLP) estimadas através de curvas Kaplan-Meier e elaboração de modelos uni e multivariados.

Resultados: Dos 97 doentes, 62% trataram 1 lesão, 31% 2-3 lesões e 7% > 3 lesões. As histologias mais frequentes foram pulmão (63%), mama (16%) e melanoma (7%). Após um follow-up mediano de 18.3 meses a SG mediana foi de 20.7 meses, com uma SG aos 12 meses de 69%.

Nos 85 doentes vivos à data de realização da primeira avaliação imagiológica a SLP local, regional e intra-craniana (local ou regional) aos 12 meses foi de 67, 58 e 41% respetivamente com uma SLP intra-craniana mediana de 8.5 meses. Na progressão local, 18% dos doentes realizaram RC e 29% HC. Os que recorreram regionalmente realizaram RC (51%) ou HC (59%).

Das 159 lesões, 83% foram tratadas com fração única (12-24Gy), com um volume mediano (Vmed) de 0.6 cm3; 11% com três frações (24-27Gy), e Vmed de 3.3 cm3; 6% com 5 frações (entre 20-30Gy), e Vmed de 5.6 cm3. Aos 4 meses pós-RC 12.6% das lesões apresentavam resposta completa, 37.1% resposta parcial, 29.6% doença estável e 5% progressão dimensional. Das 148 lesões incluídas 28.4% progrediram com uma SLP a 1 e 2 anos de 77 e 65% respetivamente.

Na análise univariada a idade (>60) foi preditora de pior SG [HR1.67,IC95% 1.03-2.71] embora sem significado na análise multivariada. Um volume tumoral >2cm3 foi preditor de diminuição do controlo local [HR2.07,IC95% 1.12-3.82] tanto na análise uni como multivariada. A presença de doença primária ativa à data da RC, o número de lesões ou *Graded Prognosis Assesment Score* não tiveram impacto na SG ou SLP.

Conclusões: A RC promove um bom controlo local das metástases cerebrais permitindo diferir a HC, assumindo-se ainda, como uma opção válida de resgate nos doentes com progressão. O volume da lesão confirmou-se como fator preditivo de controlo local.

PO031

SOBREVIVÊNCIA PROLONGADA EM CANCRO DO PÂNCREAS METASTÁTICO - CASO CLÍNICO

Ana Fortuna (1); Filipa Simões (1); Paulo Luz (1); Magda Cordeiro (1); Irene Furtado (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

O cancro do pâncreas avançado caracteriza-se por ter um prognóstico reservado, que ronda em média 7 a 11 meses com o tratamento actualmente aprovado para 1.ª linha de doença metastática. Contudo, este caso clínico reflecte uma sobrevivência alargada e não expectável para esta patologia.

Homem de 61 anos, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 e cardiopatia isquémica hipertensiva, diagnosticado em 2017 de adenocarcinoma ductal da cabeça do pâncreas com metastização hepática e ganglionar. Foi proposta quimioterapia segundo protocolo FOLFIRINOX, do qual fez um total de 12 ciclos, apresentando astenia, anorexia, náuseas e emese G2-3 como principais toxicidades e doença estável à reavaliação, pelo que se decidiu manter com FOLFIRI de manutenção. Perfez um total de 12 ciclos até 03/2018, obtendo-se resposta parcial das lesões pancreática e hepáticas em ausência de adenopatias retroperitoneais. Por aumento dos marcadores tumorais, foi orientado como progressão de doença e iniciou em 02/2019 *rechallenge* de mFOLFIRINOX com redução de doses a 75%. Contudo, após 6 ciclos (06/2019), verificou-se clara progressão da doença radiológica a nível hepático, ósseo e pulmonar, pelo que foi proposto esquema de NabPaclitaxel e gemcitabina em 2.ª linha. Realizou 6 ciclos com aceitável tolerância até 10/2019, obtendo resposta completa pulmonar, resposta parcial hepática, resposta bioquímica por marcadores tumorais e estabilidade da doença pancreática e óssea.

Em 02/2020, objectivou-se nova progressão de doença a nível hepático, sendo proposta 3.ª linha de tratamento com 5FU-leucovorina-NalIRI. Porém, o pedido de Naliri foi indeferido pela infarmed, decidindo-se seguir tratamento com FOLFIRI. Simultaneamente, para definir estratégias terapêuticas futuras, solicitou-se estudo de MSI que revelou estabilidade de microssatélites e pesquisa do gene de fusão NTRK, que não revelou rearranjos.

Em Novembro de 2020, evidenciou-se nova progressão da doença a nível hepático e foi proposto *rechallenge* com FOLFOX, realizando 8 ciclos, com estabilidade da doença na última TC de reavaliação. Em 04/2021 perante estes achados e tendo em conta toxicidade renal e hematológica G1-2, optou-se por manter sob QT de manutenção com 5FU até à presente data, mantendo uma performance status de 0, boa tolerância e resposta bioquímica por marcadores tumorais.

Dada a inusual sobrevivência, confirmar o diagnóstico histológico mediante biópsia de uma das lesões hepáticas, que revelou tecido hepático com adenocarcinoma de origem pancreática/biliar.

Assim, este caso clínico traduz uma sobrevivência global de 4 anos e 4 meses até ao momento, com óptima qualidade de vida e boa tolerância apesar do tipo de neoplasia em questão.

PO033

RADIOTERAPIA EM AMILOIDOSE AL KAPPA PULMONAR- A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

Cláudia Franco de Sá (1); Fátima Aires (1); Diogo Inácio (1); Gabriela Pinto (1); Rui Bergantim (1); Mª Gabriela Fernandes (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVESITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

INTRODUÇÃO: A amiloidose AL é uma discrasia de plasmócitos caracterizada por alterações conformacionais e agregação de cadeias leves livres que se depositam nos tecidos. Este processo causa danos funcionais dos órgãos envolvidos e, eventualmente, leva à morte, se não for tratado. Com uma incidência estimada de 10 casos por milhão de pessoas-ano, a amiloidose AL sistémica é uma doença rara e está associada a um mau prognóstico se não for tratada atempadamente. A amiloidose pulmonar, definida como depósitos amiloides nodulares no parênquima pulmonar, é geralmente localizada e um achado incidental. A idade média ao diagnóstico é de 67 anos, e a proporção homem:mulheres é de 3:2. É necessário um diagnóstico diferencial com neoplasia sólida e o prognóstico é geralmente muito bom. A maioria dos casos são assintomáticos e necessitam apenas de acompanhamento. O tratamento da amiloidose pulmonar localizada não está bem definido, podendo ser a excisão cirúrgica ou radioterapia externa as principais opções.

OBJECTIVO e MÉTODOS: Descrição de um caso clínico de Amiloidose AL kappa localizada no Lobo Inferior Esquerdo (LIE) do pulmão, tratado com radioterapia externa.

RESULTADOS: Mulher de 50 anos, caucasiana, sem antecedentes pessoais relevantes. Em 2009, em consulta de Medicina de Trabalho, verificou-se em radiografia do tórax densificação no pulmão esquerdo. Ficou em vigilância até abril/2017, altura em que TAC de tórax mostrou, na dependência do segmento lateral do LIE do pulmão, um foco de condensação parenquimatosa com 4cm assinalando-se discretos broncogramas intersticiais. Em agosto/2017 realizou biopsia desta lesão cuja histologia revelou tumor amiloide com expressão de cadeias leves kappa. Foi excluído envolvimento sistémico e a doente ficou em vigilância clínica e imagiológica. Em janeiro/2021, novo TC Tórax revelou consolidação com componente atelectásico no lobo inferior esquerdo, com progressão face ao exame prévio. Estudo não revelou doença sistémica pelo que foi proposta em reunião multidisciplinar para avaliação para RT pulmonar. Clinicamente a doente apresentava apenas tosse ocasional sem dispneia e um exame físico sem alterações. Realizou tratamento de Radioterapia externa, perfazendo a dose total de 24Gy a massa no LIE em 12 frações, energia 6MV, técnica 3DCRT. O tratamento decorreu sem intercorrências major, a odinofagia e disfagia grau 1 apresentadas foram resolvidas com medicação. Atualmente encontra-se em vigilância, clinicamente estável, assintomática e aguarda re-avaliação imagiológica.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O presente caso reporta discrasia de plasmócitos com apresentação rara na qual a Radioterapia é uma opção terapêutica segura e com altas taxas de controlo local. Esta doente tolerou bem o tratamento de radioterapia e clinicamente apresenta-se assintomática. A radioterapia externa é uma opção viável para o tratamento da amiloidose AL pulmonar localizada.

PO034

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL PÓS-OPERATÓRIA NA METASTIZAÇÃO CEREBRAL: UMA SIMBIOSE ENTRE CONTROLO LOCAL E PRESERVAÇÃO NEURO-COGNITIVA

Bárbara Castro (1); Fausto Sousa (1); Artur Aguiar (1); Andreia Pires (1); Susana Sarandão (1); André Pires (1); André Laranja (1); Jéssica Rodrigues (1); Teresa Viterbo (1); Joana Lencart (1); Luísa Carvalho (1); Sofia Conde (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: As metástases cerebrais de maior tamanho e/ou sintomáticas são habitualmente abordadas com descompressão cirúrgica, sendo que a adição de RT pós-operatória aumenta significativamente o controlo local. A RT estereotáxica cerebral (SRS) à loca tem vindo a ser preferida à irradiação holocraniana (HC), de forma a evitar défices neuro-cognitivos, sem prejuízo da sobrevivência.

Objetivos: Reportar o controlo local e intracraniano associados com SRS pós-operatória; secundariamente caraterizar sobrevivências e tempo até irradiação HC.

Métodos: Análise retrospetiva de casos consecutivos tratados entre 2013 e 2019. Foi usada estatística descritiva para variáveis demográficas e clínico-patológicas. As sobrevivências foram estimadas segundo o método de Kaplan-Meier. Os potenciais fatores de prognóstico para recidiva local foram testados em análise uni e multivariada.

Resultados: Foram incluídos 38 doentes (idade mediana de 60 anos e 95% com IK ≥70%); 9 com doença extracerebral ativa e 4 com >1 lesão cerebral síncrona. Os tumores primários mais frequentes foram pulmão (42%) e mama (32%).

Das 39 locas cirúrgicas incluídas, 20% apresentava resíduo tumoral. O tamanho e volume medianos eram de 33 [9-58] mm e 16.7 [2.1-54.3] cm3. O planeamento, delineação de volumes e prescrição de dose foram definidos de acordo com o protocolo de serviço em vigor à data de tratamento. O fracionamento mais usado foi 30Gy a 6Gy/fração (51%), seguido de 27Gy a 9Gy/fração (39%) a um PTV mediano de 21 [3.2-65] cm3.

Aos 6 e 12 meses após SRS, o controlo local foi de 84% (CI95% 73-97%) e 73% (CI95% 59-87%) e o controlo intracraniano era de 66% (CI95% 52-83%) e 42% (CI95% 29-61%). A sobrevida global da amostra foi de 57% aos 24 meses (CI95% 43-76%).

Após um follow-up mediano de 17 meses, 28 doentes progrediram a nível intracraniano (6 com recidiva local isolada, os restantes com novas lesões). Aquando da progressão, 5 doentes realizaram cirurgia; 17 foram irradiados, com SRS (n=6) e/ ou radioterapia HC (n=11), sendo que o tempo mediano até HC foi de 8 (1.6-14.3) meses.

Das variáveis testadas na análise univariada (idade, IK, metastização extracerebral ativa, tumor primário ativos, volume da loca, *Graded Prognosis Assessement Score* e remoção incompleta), nenhuma foi preditiva de recidiva local ou sobrevivência global.

Conclusão: Nesta série retrospetiva, a SRS pós-operatória permitiu um controlo local de 73% aos 12 meses, comparável ao reportado na literatura. Este valor é superior ao descrito para observação após cirurgia (50%) e aproxima-se ao descrito para radioterapia HC pós-operatória (80-90%). Esta técnica permitiu ainda protelar ou omitir a irradiação HC, preservando funções neuro-cognitivas.

PO035

CASO RARO DE TRÊS TIPOS HISTOLÓGICOS PULMONARES NO MESMO DOENTE

Susana Costa (1); André Laranja (1); Bárbara Castro (1); Fausto Sousa (1); Tiago Figueiredo (1); Isabel Azevedo (1); Joana Cardia (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: O cancro do pulmão é das neoplasias mais frequentes e a principal causa de morte por cancro em ambos os sexos. Apresenta diferentes tipos histológicos, sendo os mais comuns: o carcinoma epidermóide, o adenocarcinoma, o carcinoma de grandes células e o carcinoma de pequenas células (CPPC).

Objetivos: Descrição de caso clínico de cancro do pulmão com apresentação histopatológica incomum.

Material e métodos: Consulta do processo clínico eletrónico e informação publicada sobre o tema.

Resultados: Mulher de 60 anos, fumadora (140 U.M.A.), sem outros antecedentes de relevo. Foi referenciada, em 2013, por nódulo pulmonar, no lobo superior direito (LSD) com 23x15 mm e densificação no lobo inferior esquerdo (LIE) de 9 mm, de caraterísticas inespecíficas. A biópsia do nódulo do LSD mostrou adenocarcinoma. A doente foi submetida a lobectomia e linfadenectomia mediastínica. O exame anatomopatológico confirmou o adenocarcinoma, estadio pT1bN0. A doente ficou em vigilância após a cirurgia.

A densificação noduliforme do LIE manteve-se estável até 2017, quando se verificou um aumento dimensional da lesão. A biópsia revelou CPPC combinado com adenocarcinoma. Realizou 2 ciclos de cisplatina e etoposídeo, com resposta parcial, seguida de lobectomia inferior esquerda e linfadenectomia mediastínica. O exame anatomopatológico confirmou a histologia de CPPC combinado com adenocarcinoma (estadio ypT1bN0). Em seguida, realizou mais 2 ciclos de quimioterapia.

Em agosto de 2018, suspeita de recidiva do tumor inicial no pulmão direito, com biópsia a revelar carcinoma não pequenas células (CPNPC). Dados os tratamentos prévios a doente foi proposta para radioterapia estereotáxica (50 Gy, 5 frações, em dias alternados). Em fevereiro de 2020, realizou biópsia incisional a massa hilar direita por nova suspeita de recidiva tumoral. Contudo, a amostragem era escassa, tendo realizado, recentemente, nova biópsia, a qual demonstrou a presença de carcinoma espinocelular. De momento, a doente aguarda orientação clínica.

Discussão: A ocorrência de várias lesões pulmonares ao diagnóstico, ou mais tarde, com diferentes histologias não é frequente. É ainda mais raro a combinação de diferentes componentes histológicos na mesma lesão. CPPC combinado com componentes de CPNPC ocorre em 2-14% de todos os casos de CPPC. A abordagem terapêutica poderá ser diferente, consoante a histologia, assim como, o seu prognóstico.

Conclusões: O diagnóstico de vários tipos histológicos num doente é muito raro e constitui um desafio na abordagem terapêutica.

PO037

SOBREVIVÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA NO ADENOCARCINOMA DA PROSTRATA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

Inês Dunões (1); Alicia Guadalupe (1); Maria Bairos Menezes (1); Tomás Carvalho (1); Renato Cunha (1); Francisco Trinca (1); Rui Dinis (1)

(1) HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA

Introdução: O cancro da próstata é uma das principais causas de morte no sexo masculino e manifesta-se maioritariamente em homens com idade superior aos 65 anos. Existem cada vez mais estratégias consoante o status hormonal da doença o que tem permitido aumentar a sobrevivência livre de progressão assim como a sobrevivência global.

Caso clínico: Homem de 69 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, antecedentes familiares: pai falecido por neoplasia gástrica aos 62 anos. Foi diagnosticado em 2009 com adenocarcinoma (ADC) da próstata Gleason 6 (3+3), tendo iniciado bloqueio hormonal com bicalutamida em monoterapia, que suspendeu por apresentar ginecomastia. Foi alterada estratégia terapêutica para ciproterona que manteve até 2013. Em 2013 por progressão bioquímica e LUTS foi alterada estratégia para agonista de LHRH (triptorrelina) com boa resposta, que manteve até 2016. Por apresentar resistência hormonal iniciou abiraterona em Junho de 2016. No final de 2017 verificou-se progressão bioquímica (PSA 5.58) e, nos exames de re-estadiamento ressonância magnética a documentar atingimento da vesicula seminal direita. O doente foi submetido a Radioterapia prostática (IMRT), mantendo tratamento com abiraterona, com descida progressiva do PSA até ao valor de 0 ng/ml. Durante os últimos 12 anos o doente manteve-se sempre com performance status (PS) 0, tendo atualmente 81 anos, PS 0, valor de PSA de 0.08ng/ml, mantendo uma vida ativa e boa tolerância aos tratamentos.

Discussão: Existem diferentes estratégias terapêuticas tendo em consideração o estadio, risco, idade, performance status e preferência do doente cujo objetivo é tornar esta neoplasia, uma doença crónica. Nos últimos anos têm sido introduzidas novas estratégias, incluindo vigilância ativa em casos selecionados. Cada tratamento não está isento de toxicidades, mesmo a nível do bloqueio hormonal, sendo necessária uma monitorização adequada. O presente caso ilustra um caso de carcinoma da próstata com longo período de evolução, com recidiva locoregional mas sem doença à distância, que contou com diferentes estratégias terapêuticas estando atualmente há 5 anos sob abiraterona, o que permitiu para além de sobrevivência, qualidade de vida e uma resposta prolongada sem toxicidade major associada.

PO039

TRATAMENTO DE CARCINOMA OCULTO – SERÁ POSSÍVEL CONSERVAR A MAMA?

Rafael Matias (1); Helena Pereira (1); Fausto Sousa (1); Isabel Azevedo (1); Susana Costa (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: Carcinoma oculto da mama (COM) define-se como a presença de metástases ganglionares regionais com tumor primário indetetável, representando menos de 1% de todos os carcinomas de mama diagnosticados.

Atualmente a NCCN recomenda como possíveis tratamentos para COM o esvaziamento axilar (EA) seguido de mastectomia radical modificada (MRM) ou radioterapia (RT) mamária e áreas de drenagem ganglionar, de acordo com estadiamento ganglionar.

Os autores apresentam o caso de uma paciente de 50 anos, com diagnóstico de COM esquerda, inicialmente identificado em mamografia de rastreio.

Caso clínico: Doente de 50 anos, com múltiplas adenopatias axilares esquerdas suspeitas, a maior com 34 mm, detetadas em contexto de rastreio. Realizou biopsia ao maior gânglio linfático, cujo exame histológico revelou metástase de carcinoma de origem primária mamária. Estudo imunohistoquímico compatível com carcinoma triplo negativo. Completou o estudo com mamografia, ecografia e ressonância magnética que não detetou doença mamária objetivável. TC de estadiamento sem evidência de doença à distância. A PET-CT mostrou captação a nível ganglionar axilar esquerdo e para-esternal esquerda (CMI).

Foi estadiada como cT0N3M0, triplo negativo.

Proposta em Consulta Multidisciplinar para quimioterapia primária seguida de EA à esquerda. No EA foram isolados 15 gânglios linfáticos, 5 dos quais metastizados, alguns com sinais de regressão tumoral. Proposta para RT mamária com 60Gy em 30 frações a 2Gy/dia e irradiação de áreas ganglionares de drenagem com 50Gy em 30 frações a 2Gy/dia (supraclavicular, cadeia mamária interna e axila), seguida de Capecitabina.

Discussão: Os estudos de revisão de COM recentemente publicados, demonstram que, após tratamento sistémico (quimioterapia/hormonoterapia/imunoterapia), a abordagem com EA seguido de RT mamária não parece ser inferior ao tratamento com MRM seguida de radioterapia adjuvante. Segundo resultados confirmados em estudo observacional retrospetivo realizado no IPO do Porto, que avaliou 30 mulheres com COM, diagnosticadas entre 2006 e 2017 e tratadas com RT à mama e áreas de drenagem ganglionar após EA ou MRM.

Conclusão: No COM a abordagem conservadora de mama assume-se cada vez mais como alternativa segura e igualmente eficaz, sem perda de controlo local ou diminuição da sobrevida global, com resultados equiparáveis aos tratamentos cirúrgicos radicais.

PO040

FATORES PROGNÓSTICOS NO CARCINOMA DO RETO NÃO METASTÁTICO - ANÁLISE RETROSPETIVA

Diogo Silva (1); Marta Vilaça (1); Denise Magalhães (1); Matilde Salgado (1); Carlos Sottomayor (1); Alexandra Mesquita (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A

Introdução: O Cancro Colorretal é o 3º cancro mais comum na Europa, responsável por 12% dos novos diagnósticos segundo a GLOBALCAN 2020. Fatores como índice de massa corporal (IMC), relação neutrófilo-linfócito (RNL) como marcador de resposta inflamatória e rácio de metastização ganglionar regional têm sido descritos como importantes fatores na definição do prognóstico.

Objectivo: Avaliar o impacto prognóstico do IMC, RNL ao diagnóstico e rácio de metastização ganglionar regional na sobrevida global mediana (OS) do Carcinoma do Reto não metastizado.

Material e Métodos: Análise retrospetiva de Carcinomas do Recto (2014 a 2020) num Serviço de Oncologia Médica. População estratificada por género, idade ao diagnóstico, forma de apresentação, estadio, abordagem terapêutica e OS. Variáveis em estudo definidas como: (IMC)= peso em kg/ (altura em cm)2; RNL calculada ao diagnóstico; Rácio metastização ganglionar=número de gânglios metastizados/número total de gânglios linfáticos isolados. Correlação avaliada através do coeficiente de correlação de Spearman (SPSS IBM, V.26).

Resultados: 103 doentes, 69(67%) homens e 34 (33%) mulheres, idade média mediana de 68.3 (68±11) anos e ECOG mediano de 0 (0-3). 27(26%) em estadio precoce (estadio I), 11 (11%) estadio II e 65 (63%) estadio III. IMC mediano de 26 (16-40) com correlação estatisticamente significativa com OS (p=0.03; r=0.2). Subgrupo com menor OS (8-29 meses) foi o de baixo peso (IMC <18.5); Subgrupo com maior OS (79-113 meses) foi o de excesso de peso (IMC 25-29.9). Relação neutrófilo/linfócito mediana de 3 (1-19) com correlação estatisticamente significativa (p=0.04; r=-0.2) com OS. Rácio metastização ganglionar médio de 0.08 (0.09 ±0.16) com correlação não significativa com OS (p>0.05; r=-0.1).

Discussão: A análise demostrou uma correlação positiva entre IMC e OS, com valores menores de OS nos extremos de peso (IMC < 18,5 ou IMC>30). Para além disto, foi possível perceber a existência de correlação negativa entre RNL ao diagnóstico e OS, com redução da OS para valores superiores de RNL. A análise do rácio de metastização ganglionar mostrou que, apesar de não estatisticamente significativa, existe uma tendência para valores de sobrevida menores em doentes com maior número de gânglios metastizados.

Conclusão: A presente análise reforça a importância do IMC e da RNL como importantes preditores de prognóstico no Carcinoma do Reto.

PO041

ESTESIONEUROBLASTOMA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

Osvaldo Carvalhosa (1); Catarina Silva (1); Sofia Ramos (1); Sara Simões (1); Marina Amorim (1); João Gagean (1); Paulo Costa (1)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

INTRODUÇÃO: Estesioneuroblastoma é um tumor maligno raro do epitélio olfativo, que corresponde a cerca de 5% dos tumores malignos naso-sinusais, cuja inespecificidade dos sintomas leva ao atraso no diagnóstico, sendo que, em cerca de 5 a 7% dos casos já existe metastização cervical. O tratamento com ressecção da doença e radioterapia adjuvante (RT) parece associar-se a melhores resultados segundo a literatura.

OBJETIVOS: Apresentação de caso clínico.

MATERIAL E MÉTODOS: Consulta de processo clínico e literatura.

RESULTADOS: Homem de 37 anos, sem antecedentes de relevo, com queixas de cefaleia intensa com um mês de evolução. Realizada tomografia computadorizada cerebral (TC) que revelou sinusite fronto-etmoidal direita. Após 3 semanas, com ptose da pálpebra direita, anosmia, parestesia labial e edema pálpebral epsilaterais. Realizou novo estudo imagiológico com ressonância magnética cerebral (RMN) que identificou lesão tumoral naso-etmoido-maxilar direita, com extensão intracraniana e orbitária, associada a múltiplas adenopatias cervicais, com avidez intensa por 18-FDF na tomografia por emissão de positrões (PET), traduzindo infiltração neoplásica. A biopsia da lesão revelou neuroblastoma olfactivo em estadio clínico D de Kadish. Submetido a exérese (R2) com esvaziamento ganglionar cervical bilateral, com estadiamento patológico pT4bN+(15/29)(ECE+)M0, seguido de 4 ciclos de quimioterapia (QT) com cisplatino e etoposídeo. Controlo radiológico após QT revelou regressão total da lesão expansiva e na PET deixa de ser evidente a lesão naso-etmoidal direita e endocraneana. Realizou RT adjuvante concomitante com cisplatino, num total de 60 Gy a loca da doença primária e níveis ganglionares cervicais II a IV bilaterais, seguido de boost de 6 Gy às áreas ganglionares com extensão extracapsular. Doente tolerou bem o tratamento realizado, mantendo-se sem sinais de recidiva até à data.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Trata-se de um caso clínico relevante pela raridade da patologia, facto que tem dificultado a implementação de estratégias terapêuticas homogéneas. O prognóstico depende principalmente da extensão no momento do diagnóstico, de acordo com a classificação de Kadish e presença de metástases ganglionares. Neste caso, verificou-se que a estratégia terapêutica adoptada (cirurgia seguida de QT e RT/QT concomitantes em adjuvância) apresentou boa resposta com tolerância clínica e analítica por parte do doente.

PO042

DETERMINING THE SIZE OF DUCTAL CARCINOMA IN SITU WITH MAGNETIC RESONANCE - PRELIMINARY RESULTS OF A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES

Ricardo Roque (1); Mariana Robalo Cordeiro (2); Francisco Caramelo (3); Margarida Figueiredo-Dias (2)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA
(2) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(3) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Introduction: Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) is a putative precursor of invasive breast cancer and MRI is considered the most sensitive imaging technique available for its identification. Understanding the role of MRI in determining the tumour size prior to surgery can have a positive effect in managing the therapeutic approach of this non-invasive intraductal breast neoplasm.

Objectives: Evaluate the diagnostic accuracy of MRI in measuring the histopathology-proven pure DCIS tumour size to better understand the MRI role on the clinical management of women with ductal carcinoma in situ.

Methods: Potential eligible studies were searched in MEDLINE, Embase and Google Scholar, since their origin and until January 2021. Non-English and abstract-only studies, or including women with preoperative chemotherapy or radiotherapy, were excluded. A systematic review and meta-analysis were performed according to the protocol published in Prospero (ID: CRD42021232228). Outcomes defined as mean differences (with 95% LOA) and accuracy rates were analysed using IBM® SPSS® v26 and random effect model in platform R version 3.3.2.

Results: A total of 22 cross-sectional diagnostic accuracy studies from 2005 to 2020 were selected, 15 of which for meta-analyses. The weighted mean MRI size was 29.57 mm (SD 9.13) and pathological size was 24.49 mm (SD 10.00). Bland-Altman plots showed greater concordance between MRI and pathology for tumours of smaller sizes. Overall, MRI accurately predicted 55% of tumours' size and overestimated 26.7%, within a pre-established margin of error. In meta-analyses, the difference of the means between MRI and pathology is 3.85 mm (CI95% [-0.92;8.60]) with considerable heterogeneity (I2=96.7 %; Cochran's Q p < 0.00) between studies.

Discussion: In concordance to previous evidence on the subject, there is a tendency of DCIS size overestimation by MRI and discrepancy of measures increases for larger tumours. However, according to our meta-analytical results, there is no statistically significant difference between MRI and pathological evaluation. High heterogeneity may be caused by protocol differences in both techniques, between studies.

Conclusion: MRI is an accurate method in pure DCIS size assessment, however determining the most accurate MRI protocol is a priority. Once the best MRI protocol has been established, the evaluation of the impact of pure DCIS size in predicting treatment outcomes will clarify intraductal breast carcinoma current issues.

PO046

EVALUATION OF DOSES IN RE-IRRADIATION OF THE SPINAL CORD: IMPACT OF THE USE OF TWO DIFFERENT CALCULATION ALGORITHMS – ACUROS EXTERNAL BEAM VS ANISOTROPIC ANALYTICAL ALGORITHM

Adriana Gomes (1); Joana Lencart (1); Isabel Bravo (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Background: Re–irradiation of common regions in the different treatment courses is an important problem due to the cumulative dose delivered in the organs at risk, which can cause serious effects.

Aim: In the first phase the objective was the evaluation and comparison of the parameters of treatment and delivery doses in cases with previous Radiotherapy (RT) treatment and re–irradiation involving the spinal cord and brainstem, in patients treated in the Department of Radiotherapy at the Portuguese Oncology Institute of Porto, (IPO–Porto). In the second phase, re–calculated of treatment plans previously performed with the Anisotropic Analytical Algorithm (AAA), but this time with the Acuros External Beam (AXB) algorithm for the cases analyzed in the first phase.

Methods: In the first phase, 91 patients were included in which two or more RT treatments were administered and there was an overlap of the spinal cord region or brainstem. These patients were treated at our institution between September 2008 and June 2019. In the second phase, 71 patients were included, in total 149 plans were recalculated. For recalculation, the EclipseTM treatment planning system (Varian Medical Systems) version 13.5 was used.

Results: Three groups were considered, group I and II correspond to the irradiation of the spinal cord and brainstem, respectively, when the target volume is close to these organs. Group III corresponds to the spinal cord irradiation when the target volume is spinal metastases. The median time between treatments was 20.5 (1–129) months for group I, 18 (5–80) months for group II and 10 (3 –78) months for group III. The cumulative Biologically Effective Dose (BED) of the treatments performed was 76.49 (0.77–179.66)Gy2, 92.79 (3.77–132.73)Gy3 and 123.85 (83.18–245.59)Gy2 for group I, II and III, respectively. No side effects on the spinal cord or brainstem have been reported. In the second phase, group III obtained more dosimetric parameters with statistically significant differences when comparing the AXB dose calculation with the AAA algorithm. The maximum spinal dose calculated with AAA and AXB for the first treatment course in group III was 20.84 (8.16–47.74)Gy and 21.79 (8.22–49.21)Gy, respectively.

Conclusions: For the cumulative BED calculated in this study, spinal cord and brainstem re–irradiation proved to be a safe therapeutic option. The AXB algorithm calculates dose values apparently higher than AAA in regions with heterogeneous densities.

PO049

ANÁLISE DO IMPACTO DA PROFILAXIA PRIMÁRIA COM GCSF NO REGIME DE QUIMIOTERAPIA FLOT

Maria Teixeira (1); Vera Pires (1); António Gouveia (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

O cancro do estômago é o 4.º tumor mais frequente em Portugal.[1] Estratégias perioperatórias melhoram a sobrevida dos doentes (dtes), incluindo a quimioterapia (QT).[2] O protocolo FLOT (4 ciclos pré e pós cirurgia) é o tratamento *standard* de adenocarcinomas gastroesofágicos localmente avançados.[3] Em 2018, foi introduzido na nossa Instituição e, como o ensaio FLOT4, não preconizamos a profilaxia primária (PP) com GCSF. No entanto, alguns dtes não conseguiram prosseguir ou adiaram ciclos de QT devido a neutropenias (N). Durante a pandemia foi instituído a utilização de PP com GCSF, o que nos permitiu comparar dtes a realizar PP e os que não fizeram.

O objetivo é identificar o impacto da PP no tratamento dos dtes sob FLOT, pela ocorrência de N, atrasos ou reduções de dose na QT.

Recolhemos os dados de 95 dtes que completaram FLOT, entre junho 2018 e dezembro 2020, através do processo clínico e o *software* da Instituição. Comparamos os que realizaram PP ou não, no que diz respeito a N, N Febril, adiamentos e reduções de dose de QT.

Analisamos 95 dts (37 M, 58 H), idade média 62 anos (entre 80 e 29) e 61 (64,2%) tinham PS0. Todos realizaram terapêutica neoadjuvante, 78 realizaram cirurgia e 58 adjuvante. 41 (43,2%) completaram 8 ciclos, uma média de ciclos de 5,8 (1-8 ciclos). Em relação ao contexto neoadj.: dos 82 (86,3%) que não realizaram PP, 42 (51,2%) tiveram N, 28 (33,7%) adiaram QT por N (média 7 dias), 1 teve redução de dose por N e 23 (24,2%) fizeram profilaxia 2ª. Dos 12 (13,7%) que fizeram PP, 1 adiou QT por N e 1 teve redução de dose por N. Relativamente ao contexto adjuvante: dos 50 (86,2%) que não realizaram PP, 25 (50%) tiveram N, 15 (30%) adiaram QT por N (média 7 dias), 5 (10%) tiveram redução de dose por N e 16 (32%) por outras toxicidades. Dos 8 (13,8%) dtes que fizeram PP, 1 dte adiou QT e reduziu dose por N e, 3 (37,5%) tiveram redução de dose por outras toxicidades.

O evento adverso passível de prejudicar a eficácia da terapêutica foi inferior nos dtes que realizam PP. Apesar do nº de dtes a realizar PP em comparação com os que não realizaram possa fragilizar o estudo, são evidentes as vantagens do uso de PP no protocolo de QT FLOT.

[1]https://ron.min-saude.pt/pt, cedido 18/4/21
[2]V. Aggelis, etal, *Peri-operative therapy for operable JEG adenocarcin.: past, present and future*, Annals of Oncology(2018).
[3]K-M. Crampton, etal, *Evaluation of the introduction of primary G-CSF prophylaxis to the FLOT chemo regímen,* Annals of Oncology(2019)

PO050

ANÁLISE DO PERFIL DE SEGURANÇA DO PAZOPANIB/IMPORTÂNCIA DA RECONCILIAÇÃO FARMACÊUTICA

Frederico Fonseca (1); Gonçalo Cainé (1); Maria Luísa Pereira (1); Nuno Manuel Landeira (1)

(1) HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA

Introdução: Pazopanib é um inibidor potente das TK e tem indicação terapêutica para tratamento 1.ª linha do CCR avançado. O metabolismo do PZP é mediado maioritariamente pelo CYP3A4. Estão documentadas IM's com substratos da CYP3A4, P-gp, BCRP e com supressores da acidez gástrica.

Objetivos: Identificação e classificação de RAM e IM com impacto clínico nos doentes tratados com PZP.

Métodos: Foram incluídos no estudo todos os doentes com CCRm sob PZP entre Fev 2012 e Mar 2021. Foi efetuada análise retrospetiva de parâmetros laboratoriais, análise do processo clínico e medicação de domicílio (MD) e propôs-se detetar RAM e IM. As IM foram analisadas através do *Lexicomp®Drug Interactions*.

Resultados: Foram elegíveis para o estudo 18 doentes tratados com PZP, com idade média de 69 anos. Os doentes cumpriam em média terapêutica domiciliária com 7 fármacos. No que respeita à identificação de RAM, 56% desenvolveu trombócitopenia, das quais 80% corresponderam a redução valor das plaquetas≤30%. Disfunção tiroideia foi identificada em 38% doentes. Ocorreu elevação das transaminases em 50% da população, 22% com elevação ≥8xLSN, critério para suspender PZP até valor basal. Em 67% dos doentes foram observados valores LDH≥3xLSN. 28% apresentou compromisso hepático moderado e 11% grave, critério para descontinuar terapêutica. Foram detectadas IM entre PZP e MD em 89% dos doentes, num total de 25 IM. Destas, 64% dos doentes apresentou IM de ClasseX com inibidores da CYP3A4 e P-gp, 40% foram IM ClasseX com IBP, responsável pela <da biodisponibilidade do PZP em ~40% e 4% de ClasseD, com um antiácido. Observou-se 24% IM de ClasseC, com potencial de aumento da [ ] sérica do PZP e 8% de ClasseB, com risco de aumento do intervalo QT. 19% apresentou 2IM com PZP, das quais 33% foram ambas de ClasseX. 3IM com PZP foram observadas em 19% dos doentes, em que todos os fármacos contribuíam para o aumento da [PZP]. 2 doentes desenvolveram colestase, 1 cumpria MD com 2 substratos CYP3A4.

Discussão: Foram observadas RAM em maior número que o descrito nos EC e estudos PASS. A polimedicação da população em estudo contribuiu para a elevada taxa de IM, das quais 48% causou exposição aumentada ao PZP e exacerbação das RAM's.

Conclusões: A implementação de uma ferramenta de RT, num contexto de consulta farmacêutica, mostra-se fundamental para prospetivamente delinear medidas corretivas e preventivas de gestão de risco, com o intuíto de minimizar ER que comprometam a eficácia e segurança do tratamento.

PO051

HEPAR LOBATUM CARCINOMATOSUM- UM CASO CLÍNICO

INES SASSO SOARES DE PINHO (1); Catarina Abreu (1); Rita Sousa (1); Luis Costa (1)

(1) HOSPITAL SANTA MARIA

Introdução: *Hepar lobatum carcinomatosum* ou pseudocirrose é um padrão raro de envolvimento metastático do fígado, caracterizado pela presença de septos fibrosos dispersos no parênquima, contendo entre eles células tumorais. Tipicamente associada à neoplasia da mama, mas não exclusivamente, diferencia-se da cirrose pela ausência de "fibrose em ponte" entre os nódulos regenerativos e por uma evolução mais rápida. Esta síndrome é caracterizada por uma distorção arquitetural do fígado, que adquire uma estrutura dismórfica e difícil de identificar imagiologicamente pela ausência de lesões ocupantes de espaço. As manifestações clínicas incluem sinais de doença hepática crónica (hipertensão portal, ascite e insuficiência hepática).

Objectivos: Salientar uma forma de apresentação rara de metastização hepática, que pode estar associada a pior prognóstico e evolução rápida da doença oncológica.

Material e Métodos: Revisão de processo clínico

Resultados: Mulher de 43 anos de idade, antecedentes de doença bipolar. Recorreu ao serviço de urgência por desconforto no hipocôndrio direito e enfartamento precoce. Avaliação laboratorial com elevação das transaminases e padrão de citólise hepática. Ecografia abdominal sugestiva de metastização hepática múltipla. Estudo mamário: duas áreas infiltrativas, associadas a microcalcificações com maior extensão de 80mm na mama esquerda e 2 gânglios homolaterais suspeitos. Biópsia: "Carcinoma invasivo NST, G2, RE positivo 60%, RP negativo, HER2 negativo e Ki-67 55%". Biópsia axilar: macrometástase ganglionar de carcinoma. Biópsia hepática: metástase de carcinoma compatível com origem primária na mama. PET TC: envolvimento hepático extenso e ósseo multifocal. Testes genéticos negativos. Diagnóstico de neoplasia da mama estádio IV, Luminal Her2 negativo, sem critérios de crise visceral. Iniciou tratamento com goserelina, denosumab, letrozole e ribociclib com redução em 50% das lesões hepáticas (resposta parcial). Ao 8º ciclo subida dos marcadores tumorais e das transaminases, apesar da TC indicar manutenção de resposta. Para esclareciemnto, rediscutiram-se as imagens que foram compativeis com pseudocirrose. Iniciou nova linha terapêutica, mas evoluiu com deterioração clínica, tendo falecido ao fim de 1 mês.

Discussão: A pseudocirrose é uma entidade dificil de diagnosticar que mimetiza a cirrose imagiologicamente e cuja fisiopatologia está mal esclarecida. Algumas hipóteses sugerem tratar-se de uma reação desmoplásica do estroma associada à invasão tumoral, uma forma de cicatrização e regressão tumoral provocada pela quimioterapia ou uma lesão vascular com oclusão neoplásica dos vasos hepáticos, conduzindo a congestão, atrofia, fibrose e hipertensão portal.

Conclusão: Este trabalho ilustra um caso de uma entidade rara cuja identificação precoce contribui para uma melhor abordagem terapêutica em contexto metastático.

PO052

RADIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO NO CARCINOMA DA URETRA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Novalio (1); Maria Fortunato (1); Ana Opinião (1); Filomena Santos (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

Introdução: O carcinoma da uretra representa menos de 1% das neoplasias genito-urinárias. Os sintomas são inespecíficos e o diagnóstico é muitas vezes tardio, associando-se a um prognóstico desfavorável.

Objectivos: Na ausência de protocolos definidos, não existe uma prática clínica uniforme e a sobrevivência livre de doença com cirurgia isolada é baixa. A radioterapia (RT) aliada à quimioterapia (QT) constitui uma opção com potencial curativo.

Material e Métodos: O caso clínico reporta-se a uma mulher de 44 anos, com o diagnóstico de carcinoma da uretra localmente avançado, HPV positivo, no contexto de episódios de disúria refractária à terapêutica, desconforto supra-púbico, tenesmo vesical e dispareunia.

Ao exame objectivo detectou-se massa pétrea com envolvimento da uretra, cuja biópsia revelou carcinoma pavimento-celular (CPC), grau 2. A ressonância magnética descreveu lesão circunferencial da uretra com 6 cm, ao nível do terço médio da vagina e com invasão da bexiga.

Destarte, foi submetida a exenteração pélvica anterior com linfadenectomia e o exame histológico revelou CPC da uretra com 6,5 cm, invasão da bexiga e da vagina e margens inferiores a 1 mm (pT4 pN0, R0), tendo ficado em vigilância.

Aos 6 meses, constatou-se persistência de doença, radiologicamente com lesão de partes moles na parede lateral direita da vagina, numa extensão aproximada de 9 cm.

Após estadiamento sistémico negativo, realizou 5 ciclos de QT, com resposta imagiológica completa, e foi proposta para RT de consolidação com dose total de 65,4Gy em 36 fracções sobre a lesão e 45Gy em 25 fracções sobre o leito uretral e cadeias ganglionares regionais, técnica de IMRT.

Resultados: Durante os tratamentos de QT e RT, apresentou trombocitopenia grau 2, radiodermite grau 2 e toxicidades urinária e gastrointestinal grau 1-2, segundo o CTCAE v5. No presente, 8 meses após conclusão de radioterapia, encontra-se sem evidência clínica ou radiológica de doença.

Discussão: A raridade do diagnóstico determina a escassez de evidência robusta no carcinoma da uretra. No entanto, a literatura disponível sugere que a abordagem terapêutica multimodal, com a combinação de cirurgia, QT e RT, maximiza o controlo loco-regional e à distância, conferindo um melhor prognóstico.

Conclusão: Apesar do *follow-up* ser curto, a estratégia adoptada no caso clínico apresentado permitiu um bom controlo de doença sem elevados índices de toxicidade.

PO054

FATORES PREDITORES DE RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA NO CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO E HER2 POSITIVO

Sandra Silva (1); Helena Guedes (1); Inês Leão (1); Cristiana Marques (1); Ana Joaquim (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E.

INTRODUÇÃO: A resposta patológica completa (pCR) ao tratamento neoadjuvante (TNA) no cancro da mama triplo negativo (-) e Her2 positivo (+) é um *surrogate* de sobrevivência global. Porém, pouco se sabe sobre os seus fatores preditores.

OBJECTIVOS: Identificar fatores preditores de pCR ao TNA nos subtipos triplo - e Her2 +.

MATERIAL E MÉTODOS: Coorte retrospetiva de uma amostra consecutiva de 61 mulheres com cancro da mama precoce triplo - e Her2 + submetidas a TNA entre janeiro de 2018 e outubro de 2020.

RESULTADOS: Trinta e três doentes tinham subtipo Her2 + e vinte e oito subtipo triplo -. A idade mediana ao diagnóstico foi 51 anos (mínimo 26; máximo 82). Verificou-se pCR em 57%; sendo que 31% suspenderam ou reduziram dose. Não foram identificadas associações estatisticamente significativas. Contudo, verificou-se uma tendência de associação de pCR aos seguintes factores: completar o tratamento (59% vs 50%), idade ≥ 50 anos (68% Vs 47%), prática de exercício físico (73% vs 54%), G3, Ki67> 30%, subtipo histológico sem tipo específico e ductal, e recetores hormonais negativos (no subtipo HER2+). Relativamente à tolerância ao tratamento, foi melhor nas doentes fisicamente ativas e menor nas doentes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30Kg/m2

DISCUSSÃO: Como esperado, a pCR parece estar associada a baixo grau de diferenciação, elevado índice proliferativo e ausência de recetores hormonais (subtipo HER2+). Dos fatores do hospedeiro, é importante salientar que existem fatores modificáveis que poderão ser preditores de pCR e/ou tolerância ao tratamento, como a prática de exercício físico e o IMC. Apesar de se terem verificado diferenças, estas não foram estatisticamente significativas, o que poderá estar relacionado com o tamanho amostral.

CONCLUSÃO: Esta coorte identificou alguns fatores, dependentes das características das doentes e do tumor, que parecem favorecer a pCR. Os autores salientam a existência de possíveis fatores modificáveis que poderão ser otimizados com um processo de pré-habilitação das doentes, que envolva as valências de nutrição, exercício físico e psicologia, durante o período entre o diagnóstico e a cirurgia.

PO055

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL MUTACIONAL DE DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO ATRAVÉS DE SEQUENCIAÇÃO DE NOVA GERAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DO IPATIMUP DIAGNÓSTICOS

Maria João Pina (1); Regina Pinto (1); Patrícia Domingues (1); Marta Ferreira (1); Luísa Fonseca (1); Sara Silva (1); José Carlos Machado (1); Fernando Schmitt (1); Luís Cirnes (1)

(1) IPATIMUP

Introdução: A medicina de precisão tem-se demonstrado promissora na gestão do tratamento de doentes com cancro do pulmão, priorizando o diagnóstico molecular. A identificação de alterações moleculares accionáveis tornou-se uma parte essencial do processo de seleção dos pacientes com cancro do pulmão para o tratamento adequado. Um fator crucial na terapia personalizada é o desafio de ter um diagnóstico preciso, rápido e confiável.

Objectivo. Caracterização do perfil mutacional de doentes com cancro do pulmão através de NGS com um painel com 52 genes nos últimos 3 anos.

Material/Métodos: Um total de 4784 amostras da rotina diagnóstica de doentes com cancro do pulmão foram caracterizadas molecularmente através da técnica de NGS em ADN e ARN obtido de amostra representativa de tumor.

Resultados: A análise NGS demonstrou um total de 3447 (72%) pacientes contendo pelo menos uma alteração molecular e 1238 (26%) pacientes sem alterações moleculares. Em 99 (2%) pacientes não foi possível a obtenção de resultado molecular. Dos 72% de casos mutados, os genes com maior frequência de alterações foram: *KRAS* (29,0%), *EGFR* (25,8%), *MET* (7,4%), *ALK* (6,3%) *BRAF* (5,3%), *PIK3CA* (4,8%), *ERBB2* (3,2%), *ROS1* (2,4%) e *RET* (2,2%). A ocorrência de co-alterações foi observada em 26,4% dos casos.

Discussão: Face aos resultados obtidos e, seguindo as *guidelines*, estes doentes beneficiarão de mais hipóteses terapêuticas em comparação com doentes que apenas realizem estudos moleculares de *EGFR*, *ALK* e *ROS1*. A metodologia implementada permite uma melhor compreensão do perfil molecular dos doentes com cancro do pulmão e que resultam numa relação custo-benefício satisfatória, capaz de identificar pacientes para terapias dirigidas aprovadas, mas também para potenciais tratamentos *off-label* ou inclusão em ensaios clínicos. Esta abordagem abrangente, ajuda à melhor compreensão da biologia do tumor, sobretudo nos casos de aquisição de resistências secundárias, bem como, contribui na identificação de alterações em genes para os quais podem vir a ser desenvolvidas novas terapias-alvo.

Conclusão: O uso de NGS na rotina diagnóstica permitiu a detecção de vários alvos e vários tipos de alterações (mutações, rearranjos e amplificações) em simultâneo, que aliada à alta sensibilidade analítica, torna-se bastante vantajosa, especialmente, em amostras de cancro de pulmão que são na sua maioria diminutas. Numa perspetiva clínica, esta tecnologia veio revolucionar o diagnóstico molecular e redefinir o futuro da medicina personalizada nos doentes com cancro do pulmão.

PO056

CARCINOMA DO OVÁRIO COM DIFERENCIAÇÃO PAVIMENTOSA DIAGNOSTICADO EM CONTEXTO DE TORÇÃO

Rosália Coutada (1); Elisabete Gonçalves (1); Filipa Pereira (1); Ana Margarida Simas (1); Sónia Carvalho (1); Avelina Almeida (1); Agostinho Carvalho (1); Domingos Magalhães (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

INTRODUÇÃO: As torções anexiais podem surgir como complicação de lesões ováricas não neoplásicas ou benignas, sendo menos frequente a sua associação a neoplasias malignas. As alterações decorrentes do processo de torção limitam a acuidade dos exames pré e intra-operatórios e podem inviabilizar uma caracterização histológica completa em exame definitivo.

OBJETIVOS: Descrever o caso clínico de uma doente com carcinoma do ovário com diferenciação pavimentosa em contexto de torção.

MATERIAL E MÉTODOS: Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico.

RESULTADOS: Doente de 59 anos, pós-menopausa, com antecedentes de hipertensão arterial e obesidade, foi referenciada à urgência de Ginecologia da ULSAM por dor abdomino-pélvica. Ao exame objetivo apresentava uma tumefação palpável até ao umbigo ocupando predominantemente os quadrantes esquerdos, de consistência dura e móvel. A avaliação ecográfica revelou útero de dimensões normais, endométrio linear e uma lesão quística com 15 x 13 cm com projeções papilares. A tomografia computorizada (TC) abdomino-pélvica, para além da tumefação descrita, não mostrava adenomagalias ou imagens suspeitas de doença secundária. Analiticamente apresentava CA 125 de 92 U/mL.

Foi submetida a laparotomia exploradora, constatando-se anexo esquerdo em torção e necrosado; foi realizada colheita de lavado peritoneal, histerectomia total e anexectomia bilateral. O exame extemporâneo do anexo esquerdo mostrou alterações consistentes com torção. O exame anatomo-patológico definitivo com amostragem alargada revelou pequenos focos de neoplasia preservada com aspetos sugestivos de diferenciação pavimentosa, não se podendo afirmar natureza primária ou metastática; o lavado peritoneal era suspeito de malignidade e o útero e anexo direito não apresentavam alterações.

Foram realizados TC toraco-abdomino-pélvica, PET-TC, estudo digestivo alto e baixo, estudo mamário e avaliação por Otorrinolaringologia que não revelaram alterações, tendo-se assumido tumor primário do ovário.

A doente encontra-se atualmente no 4º mês de *follow-up*, sem evidência de doença.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A diferenciação pavimentosa pode surgir em neoplasias ováricas, geralmente associada a carcinoma endometrióide, tumores germinativos, tumores de Brenner ou focos de endometriose. A sua forma pura é extremamente rara, representando menos de 1% dos carcinomas do ovário, parecendo apresentar pior prognóstico. Pela sua raridade a melhor abordagem terapêutica encontra-se incompletamente estabelecida.

No presente caso, a escassez de células tumorais preservadas (devido ao processo de torção) inviabilizou a completa caracterização da neoplasia. Após exclusão de primário alternativo e dada a ausência de protocolos terapêuticos definidos, optou-se por vigilância.

PO057

TUMORES SÍNCRONOS – UM DESAFIO DA PRÁTICA CLÍNICA

Sara Magno (1); Teresa Marques (1); Ana Carla Luís (1); Isália Miguel (1); Ana Isabel Clara (1); Madalena Santos (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

Introdução: A gestão de tumores síncronos na prática clínica levanta desafios diagnósticos e terapêuticos, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar para uma melhor gestão do doente.

Caso clínico: Apresentamos o caso de um homem de 62 anos, fumador de 42UMA, com queixas de tosse seca e perda ponderal de 10kg (>10% peso) num mês. Realizou TC TAP, que revelou bócio mergulhante, um nódulo pulmonar espiculado, adenopatias mediastínicas e abdominais, um quisto renal com conteúdo proteico, bexiga de esforço e cardiomegalia exuberante. Complementou o estudo com PET (lesões hipercaptantes na tiróide, pulmão, estômago e adenopatias peri-gastricas) e biópsias gástrica (anatomia patológica (AP): adenocardinoma do estômago), tiroideia (AP: tumor folicular), pulmonar (AP: adenocarcinoma do pulmão) e prostática (AP: hiperplasia benigna). O ecocardiograma demonstrou cardiopatia dilatada com fração de ejecção (FEj) de 30%. Assumiu-se como prioridade inicial o tratamento do adenocarcinoma gástrico e, por cardiopatia, fez quimioterapia (QT) neoadjuvante com capecitabina e oxaliplatina (3 ciclos), seguindo-se cirurgia gástrica (AP: adenocarcionoma, ypT2N0) e renal (AP: carcinoma de células claras, pT1A) simultâneas. Por adenocarcinoma do pulmão ainda não tratado, não fez QT adjuvante para adenocarcinoma gástrico e foi de seguida submetido a lobectomia (AP: adenocarcinoma, pT1bN0). O tumor folicular da tiróide foi posteriormente tratado com iodo radioactivo. O doente encontra-se actualmente (seis meses passados) em aparente remissão de todos os tumores. Da história familiar salienta-se pai com neoplasia da pele, mãe com neoplasia renal, irmão com neoplasia gástrica e filha com neoplasia da tiróide. Do estudo genético, não foram encontradas variantes patogénicas nos genes CHEK2, PTEN e TP53; o estudo dos genes FLCN e painel OncoRisk Expanded encontram-se em curso.

Conclusão: Apesar de frequentes no contexto de síndromes genéticas, os tumores síncronos condicionam um desafio na prática clínica, obrigando à definição de prioridades na abordagem do doente, ditando por vezes marchas diagnósticas e terapêuticas menos habituais. Acresceu em dificuldade na gestão deste doente a presença de cardiopatia dilatada com FEj reduzida, que condicionou tanto os esquemas de quimioterapia possíveis, como as abordagens cirúrgicas.

PO058

FRACTURAS DE INSUFICIÊNCIA PÉLVICA APÓS RADIOQUIMIOTERAPIA NO CARCINOMA DO CÓLO DO ÚTERO – 2 CASOS CLÍNICOS

Barbosa de Abreu (1); Tomás Cabral Dinis (1); Tânia Teixeira (1); Paulo César Simões (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: A Radioterapia (RT) faz parte do tratamento standard para cancro do cólo do útero, tanto a título adjuvante como radical. As Fracturas de Insuficiência Pélvica (FIP) são um efeito secundário subdiagnosticado relacionado com a radiação. Os principais factores de risco para FIP são a idade (>50 anos), o estado pós-menopausa ao diagnóstico, baixo peso (≤49 Kg), diabetes tipo II, dose total de RT Externa e dose total de Braquiterapia (BT).

Objectivo: Descrever dois casos clínicos de doentes com FIP, submetidas a Radioterapia Externa Pélvica associada a Quimioterapia (RQT) com cisplatina semanal, como tratamento radical para carcinoma epidermóide do cólo do útero.

Material e Métodos: Descrição dos casos clínicos e aspectos dosimétricos em 2 doentes, que pós-RQT apresentaram FIP.

Resultados: Caso 1 - Doente de 64 anos, com diagnóstico estabelecido a 09/01/2019, classificado como estádio IIB. Submetida a RQT com dose total de 64,8 Gy/36 Fr/7,5S (1,8Gy/Fr) entre 18/02 e 09/04/2019. Não fez BT. Em Agosto de 2020 apresenta queixa de "dor a nível inguinal à direita com dificuldade na marcha". A Ressonância Magnética de 26/08/2020 referia alterações compatíveis com FIP na asa do sacro e osso ilíaco adjacente à sínfise púbica. Sem evidência clínica de recidiva local e marcador SCC negativo.

Efectuou-se estudo dosimétrico, após delineação dos ossos pélvicos, por forma a avaliar a dose máxima (Gy) no local de fractura.

Caso 2 – Doente de 55 anos, com diagnóstico estabelecido a 27/02/2020, classificado como estadio IIIC. Submetida a RQT com dose total de 59,4Gy/28Fr/6,5S (1,8Gy/Fr) entre 14/04 e 03/06/2020 e BT com a dose total de 14Gy/2Fr (7Gy/Fr) a 20 e 27/05/2020. Em Setembro de 2020 a doente refere "dores pélvicas e articulares generalizadas". A TC da Bacia de 18/12/2020 referia alterações compatíveis com FIP na sínfise púbica. Sem evidencia clínica de recidiva local e marcador SCC negativo.

Efectuou-se da mesma forma estudo dosimétrico.

Conclusão: O diagnóstico das FIP's é desafiante dado que a apresentação clínica e imagiológica pode ser sobreponível a metastização óssea. É essencial sensibilizar para este tipo de sequelas por forma a instituir uma terapêutica adequada.

PO059

TRATAMENTO SISTÉMICO DE UM DOENTE COM ADENOCARCINOMA DA PARÓTIDA: UM DESAFIO

Bárbara Machado (1); Joana Godinho (1); Manuela Machado (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA E.P.E

As neoplasias da parótida são raras, representam a maioria dos tumores das glândulas salivares maiores e podem ser de diversos tipos histológicos e graus. Entre estes, um dos menos comuns é o adenocarcinoma da parótida que se associa a invasão ganglionar e parésia do nervo facial, o que confere um pior prognóstico. O tratamento curativo é cirúrgico, sendo a quimioterapia utilizada em contexto paliativo, nos casos de recorrência ou doença metastática. Os esquemas de quimioterapia têm-se mostrado pouco eficazes, sem impacto na sobrevivência e, das alterações moleculares identificadas, raras são as que constituem alvos terapêuticos. A este propósito, os autores apresentam um caso clínico.

Senhor de 72 anos com antecedentes de adenoma pleomórfico da parótida não excisado, por recusa do doente. Passados cerca de 18 meses do diagnóstico, foi observado por parésia facial direita e adenopatia cervical direita de nível II A, palpável com dois meses de evolução. A citologia aspirativa da adenopatia revelou um adenocarcinoma da parótida. Foi submetido a parotidectomia direita com esvaziamento cervical direito e excisão de lesões na pele que foram compatíveis com metástases cutâneas – estádio IV. A histologia da peça operatória corroborou o diagnóstico inicial: adenocarcinoma secretor, pouco diferenciado da parótida, multifocal, HER 2 e recetor de androgénios positivos. Dos 28 gânglios ressecados, todos tinham macrometástases. Cerca de 1 mês após a cirurgia, verificou-se a presença de tumefação com edema da hemiface direita e região cervical sugestivas de progressão de doença. Realizou TC para a avaliação da extensão da doença que mostrou metastização pulmonar, ganglionar e óssea. Dada a agressividade e rápida evolução da doença, atendendo às suas características moleculares, foi decidido iniciar quimioterapia com Docetaxel e Trastuzumab, que está em curso.

A exposição deste caso clínico pretende alertar para a raridade e agressividade destes tumores, bem como apresentar uma breve revisão da literatura sobre o tratamento destas neoplasias, incidindo no tratamento dirigido às alterações moleculares do tumor, com o objetivo de obter maior resposta e eficácia.

PO060

METASTIZAÇÃO OCULAR COMO APRESENTAÇÃO DE RECORRÊNCIA DE CARCINOMA DA MAMA - RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Maria João Ramos (1); Ana Marta (1); Ridhi Ranchor (1); Raquel Romão (1); Ana Sofia Mendes (1); Isa Peixoto (1); Noémia Afonso (1); António Araújo (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO E.P.E.

Introdução: A metastização ocular é rara com uma prevalência de 2 a 7% em doentes oncológicos. Devido à ausência de sistema linfático a metastização ocorre por disseminação hematogénica e as partes do olho com maior vascularização são os locais mais afetados. Cerca de 47% dos casos resultam da metastização de tumores primários da mama.

Caso clínico: Mulher de 53 anos, ECOG 0, com história de carcinoma ductal invasor diagnosticado em 2005, estadio pT1mN0M0, com expressão de receptores hormonais (RH) e ausência de sobre-expressão de HER2. Foi tratada com quimioterapia adjuvante com esquema ACx4, radioterapia (RT) e 5 anos de hormonoterapia (HT). Teve alta em 2010 sem sinais de recidiva local ou evidência de metastização à distância.

Recorreu ao SU de oftalmologia do CHUPorto em Outubro de 2020 por quadro de dor no olho esquerdo (OE) com diminuição da acuidade visual e cefaleias recorrentes com 2 meses de evolução. Ao exame objetivo (EO) identificado descolamento da retina (DR) pelo que foi orientada para consulta. Por recorrência de dor, regressou ao SU onde realizou TC das órbitas que documentou DR esquerda, não se objetivando outras alterações.

Submetida a vitrectomia do OE com a identificação intraoperatória de dois focos suspeitos de metástases, na área macular. Realizada biópsia a uma lesão e enviado líquido sub-retiniano e intravitreo. Todos os resultados anátomo-patológicos foram inconclusivos por amostra insuficiente. Orientada para C. Oncologia Médica, sem melhoria dos sintomas. Ao EO apresentava áreas nodulares subcutâneas na região dorsal bilateralmente.

Foram solicitados exames de reavaliação: RM da órbita: metastização ocular e múltiplas lesões intra-ósseas na calote e tecidos moles sugestivos de metastização; PET identificou adicionalmente metastização ganglionar abdominal, óssea de natureza lítica e subcutânea. A biópsia de lesão cutânea na região dorsal mostrou "metástase de carcinoma invasivo (STE) de origem mamária, R. Estrogéneo positivos em > 95% das células, R. Progesterona positivos em 30-40% e HER2 negativo".

Em consulta de grupo decidido realização de RT holocraniana e letrozol em associação com iCDK 4/6 (ribociclib). Atualmente já cumpriu 3 ciclos com razoável tolerância, com aparente resposta clínica com resolução das lesões subcutâneas e aguarda avaliação por PET.

Conclusão: O cancro da mama é o tumor primário mais comum nas mulheres e o responsável por cerca de metade dos casos, raros, de metastização ocular. Com o aumento da esperança média de vida associada ao aumento da sobrevivência global das doentes é expectável um aumento da ocorrência de metastização ocular. Com o presente caso clínico destaca-se a importância do diagnóstico de suspeição de metastização ocular num caso de DR numa doente com antecedentes de carcinoma da mama, com mais de 10 anos de intervalo de doença. Reforça-se a dificuldade de diagnóstico histológico a partir da biópsia da lesão ocular.

PO061

CARCINÓIDE TÍPICO DO PULMÃO METASTIZADO: QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA?

Bárbara Machado (1); Joana Godinho (1); Manuela Machado (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA E.P.E

Os tumores carcinóides típicos do pulmão são tumores neuroendócrinos raros que representam 2% dos tumores torácicos. Caracterizam-se por ser bem diferenciados, de baixo grau, com índice mitótico reduzido e curso indolente, sendo a metastização à distância observada em apenas um quarto dos doentes. As opções de tratamento sistémico em estádios avançados variam consoante a carga tumoral, a necessidade de controlo dos sintomas, a presença de síndrome carcinóide e a localização das metástases.

O caso clínico apresentado é de um senhor de 58 anos, fumador, com nódulo pulmonar justa hilar no lobo inferior esquerdo, em vigilância desde 2012. Em 2019, por aumento das dimensões do nódulo foi realizada biopsia pulmonar que revelou uma neoplasia neuroendócrina sem atipia do tipo carcinóide, sem identificação de figuras de mitose, nem evidência de necrose e com Ki67 de 4%. O PET- Ga68- DOTA-NOC mostrou metastização hepática e óssea, constituindo, segundo o TNM, um estádio IVB. Na primeira consulta de Oncologia, o doente referiu tosse seca e dispneia para grandes esforços e negou queixas compatíveis com síndrome carcinóide. Foi proposto tratamento sistémico paliativo e iniciou tratamento com octreótido que cumpriu durante 6 meses, com boa tolerância. Na avaliação de resposta por PET-68Ga-DOTA-NOC foi constatada progressão de doença a nível hepático, tendo sido colocada a hipótese de desdiferenciação tumoral. Nesse sentido, foi realizada PET-CT-FDG que não mostrou sinais de transformação agressiva, mas identificou metastização pulmonar de novo. O doente iniciou perda ponderal e astenia, sem queixas respiratórias ou sintomas de funcionalidade do tumor. Foi proposto tratamento de 2.ª linha com Everolimus, que tem estado a fazer com razoável tolerância (hiperglicemia G3 e rash acneiforme G1). Atualmente, refere agravamento das queixas álgicas na anca, astenia e diarreia. Aguardam-se exames de avaliação de resposta para ponderar eventual tratamento de 3.ª linha.

Com este caso clínico referente, por um lado, a uma neoplasia rara e indolente, e por outro, a doença extensa, com elevada carga tumoral e sintomas ligeiros, os autores pretendem ilustrar os desafios na escolha e sequenciação da terapêutica da doença metastática e, ainda, discutir as possíveis abordagens nesta patologia.

PO062

CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL: O PAPEL DA RADIOTERAPIA ADJUVANTE NO CONTROLO TUMORAL

Mónica Rodrigues (1); Leila Khouri (1); Ana Rita Neto (1); Regina Leite (1); João Pedro Barros (1); David Rothwell (1); Beatriz Pires (1); Rui Vale Marques (1); Paula Alves (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: O carcinoma de células de Merkel (CCM) é um tumor neuroendócrino cutâneo raro, com comportamento agressivo e que afeta predominantemente homens adultos mais velhos. Apresenta grande tendência para recorrência e metastização. Embora a evidência existente seja limitada, a radioterapia (RT) parece diminuir a recorrência locorregional desta entidade e aumentar a sobrevida global.

Objectivos: Relato de 1 caso clínico de CCM tratado na instituição.

Material e métodos: Dados clínicos e imagiológicos, constantes no processo clínico e revisão bibliográfica.

Resultados: Homem de 90 anos, sem antecedentes relevantes, com lesão tumoral com cerca de 5.5cm de maior eixo na região palpebral inferior direita, hemorrágica, com 3 meses de evolução. Realizou biópsia incisional da lesão cutânea descrita, cujo estudo foi compatível com CCM.

Foi proposto para cirurgia, tendo realizado a 8/1/2019 excisão radical de lesão zigomática direita envolvendo 2/3 da pálpebra inferior e o canto externo da pálpebra superior direita e reconstrução com retalho frontal. O estudo anatomopatológico confirmou a histologia descrita, com lesão tumoral de 2,3cm de maior eixo e margens cirúrgicas sem lesão, pT2 Nx M0.

Foi proposto para RT adjuvante, apresentando boa cicatrização da região intervencionada. Iniciou tratamento a 25/2/2019, com uma dose prevista de 37.5Gy/15frações/3semanas sobre a loca tumoral, por técnica IMRT helicoidal com fotões de 6MV. Durante o período de tratamento apresentou discreta xeroftalmia e eritema palpebral. Terminou tratamento a 15/3/2019, tendo cumprido o esquema prescrito inicialmente e sem intercorrências agudas.

Manteve controlo clínico e imagiológico, necessitando de revisão cirúrgica da base do retalho por dismorfia cutânea.

Efetuou controlo imagiológico seriado com TC maxilofacial/cervico torácica e 18F-FDG PET-CT, sem evidência de recorrência local ou à distância.

À data do último follow up (8/2/2021) não apresentava sinais de recidiva local ou toxicidades tardias radioinduzidas, nomeadamente xeroftalmia ou diminuição da acuidade visual.

Discussão: O doente concluiu o tratamento proposto, apresentando resposta completa à terapêutica multidisciplinar efetuada, sem recorrência a curto prazo.

Conclusões: Contrariamente ao observado neste caso clínico, este tipo de lesões apresenta uma recorrência locorregional elevada. A terapêutica adjuvante por radioterapia poderá contribuir para um decrescimento da mesma.

PO063

ESTESIONEUROBLASTOMA: PAPEL DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO PRIMÁRIO

Mónica Rodrigues (1); Leila Khouri (1); Ana Rita Neto (1); Regina Leite (1); João Pedro Barros (1); David Rothwell (1); Beatriz Pires (1); Rui Vale Marques (1); Paula Alves (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: O estesioneuroblastoma (ENB), também chamado de neuroblastoma olfativo, é tumor maligno raro do epitélio olfativo e corresponde a cerca de 2% dos tumores malignos nasosinusais. A idade média de aparecimento é de 53 anos, variando entre os 35 e 70 anos. O sistema de classificação mais utilizado é o sistema de Kadish. Nos estádios em que a cirurgia representa o tratamento preferencial, Kadish A e B, a radioterapia pode complementar esta abordagem. Quando tal não é possível, a radioterapia constitui uma alternativa viável.

Objectivos: Relato de 1 caso clínico de estesioneuroblastoma tratado na instituição.

Material e métodos: Dados clínicos e imagiológicos, constantes no processo clínico e revisão bibliográfica.

Resultados: Homem de 47 anos, sem antecedentes relevantes, com episódios de epistáxis de repetição e obstrução nasal bilateral desde janeiro/20. Realizou tomografia computorizada dos seios perinasais em outubro/20, identificando-se formação polipóide na fossa nasal direita. A avaliação por ressonância magnética confirmou extensão e disrupção da lâmina crivosa, corneto nasal superior e médio direitos, extensão endocraniana, sem invasão parenquimatosa. Foi efetuada biópsia incisional em novembro/20, compatível com neuroblastoma. Completou o estadiamento com a realização de 18F-FDG PET-CT, sem evidência de doença à distância. Foi classificado em cT4N0M0, estádio de Kadish C e proposto para radioterapia a título intensivo, por impossibilidade de abordagem cirúrgica. Iniciou tratamento a 5/1/21, com uma dose prevista de 70Gy/35frações/7semanas sobre o tumor, por técnica IMRT helicoidal com fotões de 6MV. Durante o período de tratamento não apresentou toxicidades agudas radioinduzidas. Terminou tratamento a 24/2/21, tendo cumprido o esquema prescrito inicialmente.

Realizou controlo imagiológico de avaliação de resposta a 12/4/21, com redução dimensional em sentido caudal, mas mantendo a lesão a extensão endocraniana, de componente quístico-necrótico e efeito de massa no parênquima cerebral frontal. Será avaliado para cirurgia versus quimioterapia.

Discussão: Embora a radioterapia tenha mostrado maior benefício quando combinada à cirurgia, tratamentos exclusivos podem atingir resposta tumoral.

Conclusões: A combinação de cirurgia e radioterapia mostrou melhores outcomes, embora a sequência terapêutica mais apropriada no ENB não esteja estabelecida. Mesmo em estádios menos avançados, o uso de radioterapia mostrou melhores resultados, preconizando-se o seu uso.

PO064

REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA: ATÉ ONDE PODEMOS IR?

João P. Fonseca (1); Mónica Rodrigues (2); João Malta (1); Regina Leite (2); Pedro Figueiredo (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: A gestão do doente oncológico, por uma equipa multidisciplinar, representa um desafio complexo. Os efeitos adversos, associados tanto ao tratamento como à doença, alteram o estado físico, psicológico e cognitivo. A Reabilitação na doença oncológica constitui um componente essencial no tratamento, de forma a mitigar a incapacidade resultante e a perda de funcionalidade associada, providenciando melhor qualidade de vida. A segurança clínica para início de um programa de reabilitação ainda é alvo de incertezas.

Objetivos: Rever as diferentes modalidades de intervenção em reabilitação e segurança no doente oncológico

Material e Métodos: Pesquisa em bases de dados (Pubmed, Scopus) com os termos "Cancer" e "Rehabilitation"

Resultados: A reabilitação pós-cirúrgica é otimizada de acordo com a condição prévia e com o que se antecipa poder recuperar. No doente oncológico, a multiplicidade de opções terapêuticas disponíveis é também condicionada pelo seu estado prévio. As alterações hematológicas, muitas vezes presentes, implicam uma menor tolerância ao esforço e necessidade de maior atenção aos exercícios passíveis de serem realizados. A presença de anemia e trombocitopenia mostrou maior risco de complicações. Os tratamentos de neoplasias torácicas apresentam toxicidade cardiopulmonar a curto/longo prazo, com menor tolerância ao esforço. O treino aeróbio de baixa intensidade mostrou efeito cardioprotetor, durante o tratamento com antraciclinas. Programas dirigidos aos défices de equilíbrio e propriocetivos, pela neurotoxicidade da quimioterapia, são eficazes na prevenção de quedas. Não existe contraindicação ao exercício na presença de linfedema, devendo este ser individualizado. Na doença metastática óssea, a correta avaliação do risco de fratura e suas consequências, permite a prescrição de produtos de apoio adequados. Na doença avançada, a otimização do espaço e remoção de barreiras arquitetónicas, melhora a segurança e diminui o risco de quedas.

Discussão: A utilização de diversas modalidades para controlo sintomático, assim como para melhor tolerância ao esforço, permite gerir e adaptar o quotidiano do doente oncológico face aos défices e sequelas.

Conclusões: A reabilitação do doente oncológico deve acompanhar as necessidades que este enfrenta, antes, durante e após a terapêutica oncológica. A sua adaptação constante e personalizada permite obter não só melhores *outcomes* como melhor qualidade de vida e participação.

PO065

CARCINOSSARCOMA DO OVÁRIO EM DOENTE COM MUTAÇÃO GERMINATIVA BRCA 2

Ana Margarida Simas (1); Ana Vítor Silva (1); Rosália Coutada (1); Elisabete Gonçalves (1); Avelina Almeida (1); Agostinho Carvalho (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Introdução: O carcinossarcoma do ovário é uma entidade rara, correspondendo a cerca de 1-4% dos tumores malignos do ovário.
A maioria dos tumores do ovário hereditários está associada a mutações germinativas BRCA1 ou BRCA2, ligadas essencialmente a tumores epitelais do ovário, não havendo associação tão bem documentada entre estas mutações e o carcinossarcoma do ovário.

Objetivo: Apresentação de caso clínico de carcinossarcoma do ovário em doente com mutação germinativa BRCA2

Material e Métodos: Consulta do processo clínico da doente

Resultados: Doente de 77 anos na atualidade, com diagnóstico de carcinossarcoma do ovário em 10/2014.
Submetida a laparotomia exploradora, com histerectomia total e anexectomia bilateral, omentectomia infracólica, apendicectomia, colectomia segmentar do sigmóide com anastomose termino-terminal por envolvimento tumoral. O resultado histológico revelou: achados histopatológico e imunohistoquímicos compatíveis com carcinossarcoma do ovário estadio III.
Foi submetida a Quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel (seis ciclos) de Dezembro de 2014 até Abril de 2015 noutra Instituição, por razões familiares.
Por progressão de doença peritoneal e hepática em 9/2017, iniciou megestrol e foi reencaminhada para a Instituição inicial.
Foi pesquisada mutação BRCA 1 e 2, tendo sido detetada a variante provavelmente patogénica c.8899dup p.(Thr2967Asnfs*51) em heterozigotia no gene BRCA2.
Iniciou Quimioterapia com carboplatina e gemcitabina de 02/2018 até 06/2018 com resposta parcial imagiológica e normalização do CA 125.
Segunda progressão de doença a nível peritoneal e hepático em 12/2019, pelo que cumpriu quimioterapia com carboplatina e gemcitabina de 05/2019 até 08/2019, com resposta parcial imagiológica e normalização do CA 125.
Terceira progressão de doença em 04/2020, a nível peritoneal, tendo iniciado quimioterapia com carboplatina e paclitaxel, de 04/2020 até 08/2020, novamente com resposta parcial imagiológica e normalização do CA 125
Atualmente com nova progressão de doença a nível peritoneal, tendo iniciado quimioterapia com carboplatina em monoterapia em 03/2021, com boa resposta clínica, sem ascite clínica desde o segundo ciclo, e analítica, com descida do CA 125.
Relativamente a toxicidades destaca-se toxicidade hematológica com anemia G2 e neutropenia G1 CTCAE v4.

Discussão/Conclusão: Relatámos este caso pela sua raridade e para objectivar o comportamento desta neoplasia, com múltiplas recidivas com sensibilidade ao platino.

PO066

T790M-EGFR MUTATION FREQUENCY IN PORTUGUESE PATIENTS WITH ADVANCED NON-SMALL CELLS LUNG CANCER, ON PROGRESSION FROM A PREVIOUS TKI THERAPY, USING CTDNA AND TISSUE METHODOLOGIES

Encarnação Teixeira (1); António Araújo (2); Venceslau Espanhol (3); Bárbara Parente (4); Fernando Barata (5); Gabriela Fernandes (3); Ana Barroso (6); Ulisses Brito (7); Lourdes Barradas (8); Marcos Pantarotto (9); Margarida Felizardo (10); António Meleiro (11); Sandra Barbosa (12); Carla Pinto (12); Fábio Ferreira Carlos (12); Sara Figueiredo (12)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E.
(2) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, E. P. E.
(3) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.
(4) CUF PORTO HOSPITAL
(5) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(6) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E.
(7) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE
(8) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA
(9) FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD
(10) HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO
(11) CENTRO HOSPITALAR SETÚBAL, E.P.E.
(12) ASTRAZENECA PORTUGAL

INTRODUCTION: Current treatment for advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) patients harboring epidermal growth factor receptor (EGFR) mutations is centered around EGFR-tyrosine kinase inhibitors (EGFR-TKIs). Yet, resistance to EGFR-TKIs frequently develops in a significant proportion of patients. Multiple reports have shown that EGFR-T790M mutation is present in approximately half the patients who develop resistance to a first- or second-generation EGFR-TKIs. In 2016, Osimertinib was approved for the treatment of NSCLC EGFR-T790M, and in 2018 for the first-line treatment of locally advanced or metastatic NSCLC with activating EGFRm.

Genotyping for EGFR-T790M initially required a tissue biopsy, however noninvasive cell-free plasma DNA emerged as a safer and faster alternative. Despite its importance, there was no data on the prevalence of EGFR-T790M mutation in Portuguese patients with advanced NSCLC.

OBJECTIVES: This study aimed to determine the frequency of EGFR-T790M in patients with advanced NSCLC, in Portugal.

MATERIAL AND METHODS: Adult patients with locally advanced NSCLC were included. Patients should have progressed or discontinued treatments to AEs or progressed following a chemotherapy approach, although at least one prior line of EGFR-TKI was required. EGFR-T790M was assessed through tissue and/or blood biopsy. A descriptive statistical analysis was presented, including absolute and relative frequencies as well as 95% confidence intervals for primary endpoints.

RESULTS: 40 patients were included; mean age 69.2 (±10.6) years; 65% females. Prior to sample collection, 80% (n=32) subjects received treatment with EGFR-TKIs, 17.5% (n=7) had chemotherapy and EGFR-TKIs, and one received EGFR-TKIs, chemotherapy and immunotherapy. 39 patients had conclusive results for liquid biopsy and 12 patients for tissue biopsy. The overall frequency of EGFR-T790M mutation was 44% [95%CI 28-59%], 36% for liquid biopsy [95%CI 21–51%] and 42% for tissue biopsy [95%CI 14–70%].

CONCLUSION: The evaluation of EGFR-T790M mutation is critical for optimizing the therapeutic strategy in locally advanced NSCLC patients. The frequency of EGFR-T790M mutation was 44%, comparable to previous literature, and this study demonstrated that less than 50% of the initial patient population could be eligible to receive Osimertinib after progression on EGFR-TKI. This magnitude of prevalence and its implications in treatment definition emphasizes the clinical relevance of testing.

PO067

PICTURE: PATIENTS' CHARACTERISTICS AND TREATMENT PATHWAYS IN STAGE III NON-SMALL CELL LUNG CANCER, IN REAL LIFE SETTING – PORTUGAL

Encarnação Teixeira (1); Lurdes Ferreira (2); Maria Manuel Figueiredo (3); Lourdes Barradas (4); Bárbara Parente (5); Carolina Camacho (6); Gabriela Fernandes (7); José Albino Lopes (8); Ana Barroso (9); Filipa Bernardo (10); Sara Figueiredo (11)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E.
(2) HOSPITAL DE BRAGA
(3) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA - GUIMARÃES
(4) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA
(5) CUF PORTO HOSPITAL
(6) HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA - FUNCHAL
(7) CENTRO HOSPITALAR E UNIVESITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.
(8) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO
(9) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E.
(10) HEAD OF EVIDENCE GENERATION, ASTRAZENECA PORTUGAL
(11) MEDICAL MANAGER ONCOLOGY - LUNG, ASTRAZENECA PORTUGAL

Introduction: Lung cancer is the leading cause of cancer-related death world-wide. Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) is responsible for approximately 80-90% of all lung cancers, and is often diagnosed at an advanced stage with poor prognosis. About one third of NSCLC patients are diagnosed with stage III disease, that represents a very complex and highly heterogeneous population with differences in the extent and localization of disease. Due to this heterogeneity, there is a growing need to better explore the clinical features and the treatment responses of such patients, in order to define specific patterns of disease presentation based on clinical, pathologic, molecular, and genetic features.

Objectives: This study aims to describe demographic and clinical characteristics, treatment strategies, and healthcare resource utilization among stage III NSCLC patients in Portugal.

Methods and Analysis: This is a national, multicentric, retrospective real-world study, that expects to enrol 350 patients diagnosed with stage III NSCLC, followed at public and private reference centers for lung cancer in Portugal.

Adult patients with confirmed diagnosis of locally advanced stage III NSCLC between January 1st 2018 and December 31st 2018, treated or untreated and regardless of initial diagnosis, will be included in this study.

Data will be obtained through secondary data collection from medical records/applicable patient registries that support usual clinical practice. The index date is defined as the date of the first diagnosis of stage III disease and the end of follow-up is defined as death, end of study period (Q2 2021), loss to follow-up or last documented visit.

Conclusion: A better understanding of disease characteristics and of the clinical management of NSCLC patients between different Portuguese institutions will further highlight the complexity and heterogeneous aspect of this population. The study findings are important to emphasize the need to define specific patterns of disease presentation and treatment strategies to improve patients' outcomes.

PO068

CROSS-SECTIONAL STUDY TO IDENTIFY THE PRESENCE OF INITIAL BRAIN METASTASIS AT DIAGNOSIS OF ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER WITH EGFRM IN PORTUGUESE PATIENTS - BRAINMETS

Encarnação Teixeira (1); António Araújo (2); Bárbara Parente (3); Fernando Barata (4); Marta Soares (5); Venceslau Hespanhol (6); Gabriela Fernandes (6); Fernanda Estevinho (7); Lurdes Ferreira (8); Ana Sofia Vilariça (1); José Albino Lopes (9); Teresa Almodôvar (10); Manuela Bernardo (11); Ulisses Brito (12); Filipa Bernardo (13); Sara Figueiredo (14)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E.
(2) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, E. P. E.
(3) CUF PORTO HOSPITAL
(4) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(5) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO
(6) CENTRO HOSPITALAR E UNIVESITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.
(7) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A
(8) HOSPITAL DE BRAGA
(9) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO
(10) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA
(11) CUF TEJO
(12) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE
(13) HEAD OF EVIDENCE GENERATION, ASTRAZENECA PORTUGAL
(14) MEDICAL MANAGER ONCOLOGY - LUNG, ASTRAZENECA PORTUGAL

Introduction: Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) represents about 80-90% of lung cancer diagnostics. NSCLC is accountable for a significant multilevel burden in Portugal, which is potentially worsened by the occurrence of metastatic disease, mainly in the brain. The presence of brain metastasis (BM) represents a poor prognosis in NSCLC patients and can compromise their quality of life by morbidity and loss of autonomy. Epidermal Growth Factor (EGFR) mutations are a positive prognostic factor in patients with BM and may give access to a personalized medicine, providing benefits in terms of survival and outcomes.

Objectives: The current study aims to estimate the presence of BM at the time of diagnosis of locally advanced unresectable or advanced NSCLC in Portuguese patients positive for EGFR mutation (EGFRm) at the time of the initial diagnosis.

Methods and Analysis:This is a multicentric, cross-sectional, non-drug interventional study that expects to enrol 119 patients with a diagnosis of advanced NSCLC and EGFR positive status, in 17 Portuguese sites.

The recruitment period will occur during a 2-year timeframe in public and private hospitals. The study will include patients aged ≥18 years who present a diagnosis of locally advanced unresectable or advanced NSCLC with EGFRm, as confirmed in accordance with the usual clinical practice procedures. Patients without a confirmed imaging diagnosis of BM will perform a brain magnetic resonance imaging (MRI) with gadolinium enhancement to assess the presence of BM, as endorsed by ESMO guidelines as the most sensitive imaging method. MRI will be performed within 1 week after diagnosis of advanced NSCLC and EGFR positive status. If a patient already has a previous diagnosis of BM by computed tomography (CT) scanning or MRI, the patient will be considered for the study, and it will not be necessary to perform the MRI.

Data will be obtained through primary data collection (by retrospective patient's chart review). Data related with the diagnosis and the outcome of the MRI or the CT-Scan will be collected from imaging report from diagnosis until 60 days after.

Conclusion: The present study will allow to better characterize EGFRm NSCLC, discover the national reality in terms of BM presence in advanced NSCLC Portuguese patients positive for EGFR mutation at the time of the initial diagnosis, which can help direct research in this topic and, based on real world data, optimize medical care for this population.

PO070

SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL APÓS TRATAMENTO COM BEVACIZUMAB POR ADENOCARCINOMA DO CÓLON METASTIZADO

Rita Banha (1); Luís Dias (1)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO | PONTA DELGADA

Introdução: A síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma entidade clínico-radiológica do foro neurológico cada vez mais reconhecida. Manifesta-se como hipertensão, convulsões, alterações cognitivas e da visão, sendo alguns dos precipitantes conhecidos a crise hipertensiva, a terapêutica imunossupressora e a quimioterapia. A ressonância magnética (RM) é fundamental para o diagnóstico, com afeção típica das áreas parietais e occipitais. O bevacizumab é um anticorpo monoclonal humanizado com atividade antiangiogénica, ao bloquear a atividade do fator de crescimento endotelial vascular. É usado em cancros metastáticos, sendo implicado como causa de PRES por desregulação da barreira hemato-encefálica.

Caso Clínico: Homem de 63 anos, ECOG 0-1, com antecedentes de hipertensão arterial essencial e obesidade. Diagnóstico de adenocarcinoma do angulo esplénico com metastização hepática bilobar síncrona em 2015. Realizou terapêutica médica e cirúrgica com intuito curativo até 2017, com posterior início de múltiplas linhas de quimioterapia paliativa. Desde julho de 2020 a cumprir terapêutica com irinotecano e bevacizumab, com boa tolerância. Em fevereiro de 2021 iniciou quadro de confusão e lentificação psicomotora, com pedido de consulta urgente por incapacidade de realização das atividades da vida diária. À avaliação, com pressão arterial controlada, sem alterações de relevo no exame objetivo e na avaliação analítica. Realizou TC de crânio urgente, que não revelou lesões secundárias, isquémicas ou hemorrágicas. Por manutenção de quadro confusional, realizou eletroencefalograma (EEG) e RM. O EEG não mostrou atividade epilética, enquanto que a RM revelou, em T2 e Flair, alterações de sinal punctiformes e hiperintensas com localização frontal e parietal bilateralmente, achados coincidentes com o descrito na literatura, apesar de sem afeção occipital. Manteve-se suspensa a terapêutica, com melhoria progressiva do quadro após duas semanas e resolução após um mês. Assim, face a achados imagiológicos e evolução clínica, assumido como diagnóstico mais provável PRES por bevacizumab.

Discussão: Pretende-se dar a conhecer uma complicação rara, mas potencialmente fatal de um fármaco amplamente utilizado, alertando para a necessidade da suspensão do bevacizumab, assim como para a importância de um estreito controlo tensional nestes doentes.

PO072

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA CORPORAL NO TRATAMENTO DE LESÕES PULMONARES PRIMÁRIAS E METASTÁTICAS: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Sara Couto Gonçalves (1); Diana Correia (1); Bruno Moura Fernandes (1); Inês Félix Pinto (1); Tomás Cabral Dinis (1); João Casalta-Lopes (1); Inês Nobre-Góis (1); Ana Cleto (1); Filipa Vingare (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO: A Radioterapia Estereotáxica Corporal (SBRT) permite administrar uma dose elevada de radiação guiada por imagem, e é utilizada como alternativa terapêutica na doença oligometastática pulmonar e no carcinoma do pulmão em estádio inicial.

OBJETIVOS: Caracterização dos doentes tratados com SBRT pulmonar por doença primária (DP) ou oligometastática (DM), e análise dos resultados terapêuticos.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise dos doentes tratados com SBRT pulmonar na nossa instituição, entre 02/2016 e 12/2020, com exames de avaliação de resposta. Caraterização das lesões, estudo dosimétrico, toxicidade aguda (escala CTCAE5.0) e follow-up (FU). Sobrevivência estimada pelo método Kaplan-Meier.

RESULTADOS: Incluídos 67 doentes, 43,3% (29) com DP e 56,7% (38) com DM, num total de 87 lesões.

Na DP, 62,1% do sexo masculino, idade mediana 77anos (53-90) e Karnofsky(K)≥90% em 65,5%; 43,5% com história de tabagismo. A maioria adenocarcinomas (79,3%) e cT1a-b (58,6%). Tratadas 30 lesões: 13,3% centrais, 86,7% periféricas, dimensão mediana de 21,5mm (8-44), e PTV entre 4,70-115cm3.

Na DM, 60,5% do sexo masculino, idade mediana 65anos (25-90) e K≥90% em 92,1%. O tumor primitivo era colorretal em 73%. Tratadas 57 lesões: 26,3% centrais, 73,3% periféricas, dimensão mediana de 12mm (4-43), e PTV entre 4,40-105cm3.

O fracionamento mais usado foi 48Gy/4fr nas lesões periféricas e 60Gy/8fr nas centrais. O BED mediano em ambos os grupos foi de 105,6Gy (100-119 na DP, 88-150 na DM).

Na avaliação dosimétrica o parâmetro mais difícil de cumprir foi o D1cc das costelas nas periféricas (ultrapassado em 60,3% das lesões).

Toxicidade à RT em 35,8% dos doentes apenas G1-G2, sendo mais frequente toracalgia (13,4%), pneumonite G1-2 (10,4%), tosse (6,0%) e dispneia G1 (4,5%).

Ocorreu diminuição ou desaparecimento na maioria das lesões (na DP 36,7% e 33,3%, e na DM 26,3% e 47,4%, respetivamente).

Com um FU mediano de 18 meses, a sobrevivência global (SG) e controlo local (CL) na DP, aos 24 e 48 meses, foram, respetivamente, de 63,7% e 95,7%, e de 43,5% e 83,7%.

Na DM, com FU mediano de 14 meses, a SG e CL, aos 12, 24 e 48 meses foram, respetivamente, de 90,4% e 97,6%, 75,8% e 97,6%, e 75,8% e 87,6%.

DISCUSSÃO: Em ambos os grupos a SBRT apresentou boa resposta, com bom controlo local e toxicidade aceitável.

CONCLUSÕES: A SBRT pulmonar é um tratamento seguro e bem tolerado, constituindo uma opção terapêutica nos tumores pulmonares em estádio inicial e na doença oligometastática pulmonar.

PO073

RE-IRRADIAÇÃO EM CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE CARCINOMA ADENÓIDE QUÍSTICO DA NASOFARINGE

Sara Couto Gonçalves (1); João Casalta-Lopes (1); Tânia Teixeira (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO: No tratamento do cancro da cabeça e pescoço (CeP), em particular nasofaringe, a Radioterapia (RT) tem um papel fundamental no tratamento de tumores localmente avançados ou irressecáveis. Em caso de recidiva local, na impossibilidade de resgate cirúrgico, a RT mantém-se como a única opção terapêutica na tentativa de controlo local. O tempo entre tratamentos e os constrangimentos de dose das estruturas adjacentes podem limitar o seu uso.

OBJETIVOS: Descrição de caso clínico de re-irradiação em cancro da CeP.

MATERIAL E MÉTODOS: Ilustração de re-irradiação no tratamento de carcinoma da nasofaringe. Avaliada a toxicidade aguda pela escala CTCAE5.0, e a resposta clínica à terapêutica.

RESULTADOS: Doente do sexo feminino, 52 anos, com diagnóstico de carcinoma adenóide quístico (baixo grau) da nasofaringe em 07/08/2002, cT2aN0M0. Realizou 3 ciclos de cisplatina (CDDP), 5-Fluorouracilo e Levofolinato (entre 30/09 e 11/11/2002), com 75% de redução tumoral, seguida de RT (03/12/2002 a 27/01/2003), dose total de 70Gy/35fr sobre a nasofaringe. Manteve-se em controlo clínico e imagiológico.

Em TC do cavum (19/05/2017) detetada lesão tumoral na vertente lateral direita da parede postero-superior do cavum, com 15x19x17,5mm. Biópsias (06/06/2017) compatíveis com recidiva de carcinoma adenóide quístico na nasofaringe, rcT1N0M0.

O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e decidida re-irradiação com CDDP concomitante. O tratamento decorreu entre 09/08-28/09/2017, com dose total de 70Gy/35fr sobre o tumor com margem, técnica de Arcoterapia Volumétrica Modulada-VMAT, com CDDP 100mg/m2 D1, 22 e 43, sendo cumpridos os critérios de tolerância dos tecidos envolventes. Os efeitos secundários agudos foram diminuição da acuidade auditiva, radiodermite, xerostomia e disgeusia G2, e mucosite oral G3. Na última consulta (20/11/2019) a doente mantinha diminuição da acuidade auditiva e xerostomia G1, sem evidência de recidiva tumoral (a doente encontra-se emigrada, à data sem informação de alteração do seu estado).

DISCUSSÃO: A re-irradiação na recidiva de tumores de CeP pode ser a única opção de terapêutica potencialmente curativa. O uso das novas técnicas de irradiação permite uma maior poupança de tecidos sãos envolventes, já previamente irradiados, possibilitando a realização do tratamento com o cumprimento dos constrangimentos de dose.

CONCLUSÕES: Este caso permite demonstrar a exequibilidade e eficácia da re-irradiação em casos selecionados de tumores da CeP.

PO074

POLINEUROPATIA SENSITIVO-MOTORA PARANEOPLÁSICA ASSOCIADA A TUMOR GINECOLÓGICO

Francisca Gonçalves (1); Ana Opinião (1); José Bandeira Costa (1); Joana Marques (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

Introdução: As síndromes paraneoplásicas neurológicas (SPN) são entidades raras, ocorrendo em 0,5-1 % dos cancros. Descreve-se um caso de carcinoma pouco diferenciado de origem anexial associado a encefalite paraneoplásica.

Caso Clínico: AMSCS, 66 anos, sem antecedentes relevantes. Iniciou quadro de flatulência, que progrediu com dor abdominal tipo cólica, edema periférico, diarreia, dispepsia e perda ponderal. Foi diagnosticado carcinoma pouco diferenciado de provável origem anexial, com envolvimento ganglionar, pleural, cólon sigmóide e carcinomatose peritoneal, com valor de CA125 ao diagnóstico de 415.5 U/mL.

Realizou tratamento de quimioterapia neoadjuvante (5 ciclos), verificando-se resposta clínica, bioquímica e imagiológica. Foi submetida a cirurgia, sem doença residual macroscópica, com diagnóstico anatomopatológico compatível com origem na trompa de Falópio. Prosseguiu com quimioterapia pós-operatória, cumprindo total de 8 ciclos, tendo desenvolvido neuropatia periférica e desequilíbrio, interpretados como secundários à quimioterapia.

Após o tratamento, com doseamento de CA125 normal e estável, evidenciou agravamento da neuropatia periférica e tontura, dificuldade de concentração e alteração de memória. Foi referenciada a consulta de Neurologia e objectivaram-se disestesias nos membros, reflexos abolidos, ataxia de predomínio crural e marcha de base alargada. Fez TC crânio-encefálica (normal), electromiograma (polineuropatia periférica sensitivo-motora, axonal, simétrica, sem aspectos de desmielinização, de predomínio nos membros inferiores) e estudo laboratorial alargado (positivo para o anticorpo anti-Yo). Manteve agravamento da ataxia, tendo realizado adicionalmente punção lombar, com positividade para o anticorpo anti-Yo no líquor e imunofixação com padrão de bandas oligoclonais, revelando síntese intratecal de imunoglobulinas. Foi admitida encefalite anti-Yo e iniciou tratamento com imunoglobulina endovenosa. Sem melhoria clínica, iniciou metilprednisolona, alternada com imunoglobulina, sem resolução completa das queixas. Continua sem evidência de recidiva, nove meses após quimioterapia.

Discussão: As SPN manifestam-se em até 80 % dos casos antes do diagnóstico oncológico e podem ter impacto significativo na qualidade de vida. O seu diagnóstico mantém-se um desafio clínico, salientando-se a dificuldade no seu manejo, principalmente na ausência de doença oncológica activa.

PO075

TERAPÊUTICA CONSERVADORA NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO PALATO MOLE: CASO CLÍNICO

Tomás Cabral Dinis (1); Barbosa de Abreu (1); Tânia Teixeira (1); António Silva (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO: A incidência do carcinoma epidermóide (CEC) da orofaringe tem vindo a aumentar nas últimas décadas, sendo a maioria dos doentes diagnosticados em estádios tardios. A radioquimioterapia concomitante (RQT) é tratamento *standard* na doença localmente avançada.

OBJETIVOS: Demonstrar a eficácia terapêutica da RQT no CEC da orofaringe localmente avançado.

MATERIAL E MÉTODOS: Descrição de caso clínico, do diagnóstico à terapêutica efetuada, e seguimento com avaliação do resultado. Destaca-se o planeamento de radioterapia (RT) com técnica 3D-CRT, incluindo delineação de volumes, dosimetria e controlo de qualidade.

RESULTADOS: Caso de doente, 49 anos, avaliado por Otorrinolaringologia por lesão indolor no palato mole. A tomografia computorizada (TC) cervico-torácica detetou uma neoformação no palato mole esquerdo de 2,4cm e adenomegalias laterocervicais, jugulocarotídeas e submandibulares bilaterais, sem lesões suspeitas à distância. A biópsia da lesão revelou CEC G2.

Em consulta multidisciplinar de decisão terapêutica objetivou-se uma lesão vegetante com 5cm de maior eixo, no véu do palato mole esquerdo, estendendo-se até ao limite posterior do palato duro e sulco amigdalo-glosso, e uma adenopatia cervical esquerda no nível II ipsilateral, cT3N1M0, propondo-se para RQT.

O doente fez RT a nível da orofaringe e regiões de drenagem ganglionar, 70Gy/35fr/7semanas, com reduções consecutivas de campos de tratamento a partir dos 50Gy, e quimioterapia com Cisplatina nos dias 1, 22 e 43 de tratamento, sem intercorrências significativas nem toxicidade aguda superior a grau 2.

Ao 6º ano de seguimento, não se detetam sinais ou sintomas de recidiva loco-regional e o doente refere apenas xerostomia G1 como toxicidade tardia.

DISCUSSÃO: O seguimento clínico após tratamento do CEC da orofaringe localmente avançado é de crucial importância, pelo elevado risco de recidiva de doença nos primeiros anos após o diagnóstico e pela morbilidade provocada pelo tratamento. Atualmente a radioterapia de intensidade modulada (IMRT) é a técnica preconizada para abordagem desta patologia, ao permitir prescrever dose de radiação com maior precisão às zonas tumorais, possibilitando a redução da mesma nos tecidos normais circundantes, com consequente diminuição de morbilidade.

CONCLUSÕES: O caso descrito ilustra a eficácia da RQT, terapêutica preconizada no CEC da orofaringe localmente avançado, bem como a relevância do seguimento clínico no controlo da doença e na avaliação da toxicidade tardia.

PO077

CONTRIBUTO DA PET-PSMA NA DELINEAÇÃO DE VOLUMES EM RADIOTERAPIA SALVAGE DO ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA: CASO CLÍNICO

Tomás Cabral Dinis (1); Barbosa de Abreu (1); António Silva (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

INTRODUÇÃO: Um terço dos doentes com cancro da próstata (CaP) desenvolve recidiva bioquímica (RB) após prostatectomia radical (PR). A radioterapia salvage (RTs) é uma opção terapêutica que aumenta a sobrevivência livre de doença.

A Tomografia de Emissão com Positrões com antagonistas do antigénio membranar específico da próstata (PET-PSMA) tem alta sensibilidade na deteção de doença primária de CaP, recidiva local ou metastização ganglionar, e impacto no estadiamento e terapêutica.

OBJETIVOS: Demonstrar o valor diagnóstico e no planeamento terapêutico da PET-PSMA na RTs.

MATERIAL E MÉTODOS: Descrição de caso clínico, com planeamento de radioterapia (RT) em arco modulada volumetricamente (VMAT), incluindo delineação de volumes (CTV) baseada na fusão entre tomografia computorizada (TC) e PET-PSMA, dosimetria e controlo de qualidade.

RESULTADOS: Caso de doente, 69 anos, diagnosticado com CaP por biópsia prostática após subida gradual e consistente do antigénio específico da próstata (PSA). Fez PR com linfadenectomia pélvica bilateral que revelou adenocarcinoma do lobo esquerdo da próstata G2 grau de Gleason 7 (4+3), pT2aN0Mx.

Manteve controlo clínico com PSA indoseável. 2 anos depois detetou-se RB de CaP por doseamentos consecutivos de PSA: 0,35 e 0,60 ng/mL. O doente fez PET-PSMA sem alterações funcionais suspeitas de lesões de CaP. Após 6 meses, por novo doseamento de PSA 10,5ng/mL, repetiu PET-PSMA: adenopatias obturadoras bilaterais hipercaptantes *de novo*, sugestivas de localizações secundárias.

Em reunião multidisciplinar de decisão terapêutica, propôs-se RTs (incluindo regiões ganglionares pélvicas de drenagem) e Hormonoterapia.

Fez RT sobre as áreas de interesse, de acordo com fusão de imagens da TC de planeamento com a PET-PSMA, com 64Gy/32fr/6.5semanas (60Gy sobre as adenopatias obturadoras bilaterais), sem intercorrências significativas.

DISCUSSÃO: Na RTs, os CTVs são usualmente delineados sem doença visível por técnicas convencionais de TC, recorrendo a *guidelines* de delineação que têm em conta áreas de maior probabilidade de doença microscópica oculta, incluindo a loca prostática e os gânglios pélvicos.

A PET-PSMA é superior à TC na deteção de recidiva local e metastática de CaP, mesmo com valores de PSA baixos, com potencial de guiar e melhorar as técnicas de delineação em contexto de RTs.

CONCLUSÕES: O presente caso clínico ilustra a utilidade da PET-PSMA no diagnóstico e planeamento terapêutico de RTs, sobretudo na delineação de metástases ganglionares no CaP.

PO078

PROPHYLACTIC CEREBRAL IRRADIATION (PCI) IN SMALL-CELL LUNG CANCER - A STANDARD FOR ALL?

Cátia Fava Gaspar (1); Marta Pina (1); Bárbara Castro (1); Tiago Figueiredo (1); Joana Cardia (1); Carolina Ferreira (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

INTRODUCTION: Cerebral metastasis is a major problem in small-cell lung cancer and often the main cause of morbidity/mortality. To prevent and delay brain metastasis (BM), PCI has been used, but it is still a controversial option, since some data suggested a beneficial effect on survival in certain sub-groups, while other studies were more skeptical about its efficacy.

OBJETIVES: Our primary objectives were to determine the incidence BM after PCI and the median time from PCI until cerebral progression. Our secondary objectives were to analyze overall survival (OS) and to identify predictors of survival.

MATHERIALS AND METHODS: Retrospective analysis of medical records of small cell lung cancer patients, submitted to PCI in a 6-years period (2014-2019), in a single institution. Population characteristics were analysed through descriptive statistics and for prognostic factors and survival analysis, univariate analysis and Kaplan Meier method was used.

RESULTS/DISCUSSION: We identified 64 patients, 47 males (73,4%), with a median age at diagnosis of 63 years. Most were diagnosed with stage III (53,1%) and IV (39,0%) disease, being the cerebral initial evaluation predominantly done by computed tomography (70,3%). PCI was performed using both 3DRT (68,8%) and VMAT (31,3%) techniques, with a median time from diagnosis until PCI of 7 months. Previous to PCI, in patients initially treated with chemoradiotherapy, 82,4% had a complete or partial response to thoracic therapy.

There was a total of 11 patients (17,2%) who developed BM, none with localized disease, with 4 patients initially staged as stage III and 7 patients as stage IV. The median time from PCI until cerebral progression was 12,7 months (95% CI: 7,1-18,3), with 66,7% and 16,7% patients alive 1-year and 2-years after PCI, respectively.

The overall survival for the total population was 49 months (95% CI: 40,7-57,3), with 10,4 months (95% CI: 4,8-16,0) for stage IV patients, in the sub-group analysis. Stage at diagnosis was the only statistically significative predictor with impact on survival (p=0,009), while the thoracic radiation dose also showed a tendency to impact on survival, although not significant (p=0,216).

CONCLUSION. For advanced/metastatic disease, the studied population presented OS in line with the literature and a survival rate at 1-year/2-year better than previously described. More studies must be made to reach significance in advanced disease and to gain some knowledge of limited stage disease.

PO079

A SEGURANÇA DO DOENTE COM CANCRO DO PULMÃO EM CONTEXTO PANDÉMICO

Sandra Mónica Gomes (1); Elsa Margarida Vilela (1); Rute Pereira Sadio (2)

(1) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA (2) UCSP ESTREMOZ

A "*Segurança do Doente* e *Cuidados Centrados no Doente* deverão obrigatoriamente fazer parte do vocabulário e das práticas dos profissionais de saúde, de forma a contribuírem para a efetiva promoção de cuidados de saúde de excelência" (Ramos, 2020). O doente oncológico apresenta maior risco de infeções graves por SARS-Cov-2 e "os doentes com cancro do pulmão associam-se a um risco superior de complicações pulmonares pelo SARS-CoV-2" (SPP, 2020).

Objetivo: refletir a segurança do doente com cancro do pulmão em contexto pandémico.

Métodos: pesquisa bibliográfica

Resultados: Os enfermeiros representam o maior sector da força de trabalho dos cuidados de saúde, têm um importante papel no sistema de saúde e na determinação da saúde da população. A sua atuação interfere na segurança do doente, na qualidade e nos resultados obtidos pelas instituições.

O doente oncológico tem medo, há aumento de descontrolo sintomático e o isolamento físico faz parte da sua vida. Também as expressões utilizadas durante a pandemia COVID-19 ("linha da frente"; "distanciamento social"; "visitas proibidas") podem significar no doente oncológico, medo, angústia e insegurança (Ramos, 2020) e levar ao adiamento de procura de cuidados de saúde.

É necessário transmitir mensagens de segurança das unidades de saúde para que todos possam procurar cuidados de saúde em tempo útil. No acompanhamento de doentes com cancro do pulmão algumas das recomendações de atuação da SPP passam por: isolamento de doentes com cancro do pulmão em unidades de saúde onde sejam prestados cuidados; a motivação e compreensão dos profissionais de saúde que prestam estes cuidados para o cumprimento das recomendações e precauções da direção geral da saúde sobre o SARS COV2; assim como, este cumprimento relativamente aos utentes com o uso de máscara cirúrgica, a desinfeção das mãos, entre outros. Estes cuidados devem ser reforçados também nas deslocações dos doentes às unidades de saúde, assim como uma vigilância ativa dos sintomas de Covid 19. Sempre que possível no doente com cancro de pulmão deve recorrer-se a teleconsultas/telecomunicação (consultas de follow-up) e não presenciais.

Conclusão: A Segurança do Doente implica a "redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável" (DGS, 2011). Isto é, há necessidade de adotar estratégias que permitam manter/aumentar a segurança dos doentes e dos profissionais de saúde mesmo em contextos imprevisíveis.

É necessário que o enfermeiro atue de forma a educar o doente, por meios de comunicação eficazes e eficientes, atenção rigorosa a sinais de angústia e ansiedade e intervenção precoce podem ajudar os doentes a lidar melhor com toda a experiência de pandemia (Fan et al, 2020).

A promoção de um ambiente seguro, onde exista a compaixão e conforto (Ramos, 2020) é imperativo para cuidar o doente oncológico, nomeadamente com cancro do pulmão, durante a pandemia Covid-19.

PO080

RADIOTERAPIA HEMOSTÁTICA ASSOCIADA A SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO – EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS GÁSTRICAS NOS TUMORES AVANÇADOS

Carlos André Laranja (1); Olga Sousa (1); Bárbara Castro (1); Fausto Sousa (1); André Pires (1); Susana Sousa (1); Luísa Carvalho (1); Dora Gomes (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: A hemorragia gástrica relacionada com a progressão da doença oncolológica é uma complicação frequente, sobretudo em estadios mais avançados, e está associada a uma consideravel morbi-mortalidade.

Objectivos: Avaliar a eficácia da Radioterapia (RT) hemostática no tratamento de hemorragias gástricas em doentes oncológicos e avaliar o possivel efeito sinergico com a suplementação de ferro (Fe).

Material e Metodos: Observacional retrospectivo. Analizados 58 doentes consecutivos com diagnostico de doença oncológica, submetidos a RT hemostática entre Janeiro 2017 e Dezembro 2020. Os locais de sangramento foram identificados com recurso à anamenese, exame físico, imagiologico e endoscópico. A suplementação com Fe foi considerada para analise se ocorreu entre o 1 mês prévio à RT até 2 meses após RT. Os *endpoints* foram o controlo hemorragico local, os niveis de hemoglobina (Hb), as necessidades transfusionais e a sobrevida global.

Resultados: A idade mediana do estudo foi 67.5 anos [42-87]. Em estadio IV da doença estavam 43 doentes (74,1%) e 15 (25.9%) em estadio III. Anticoagulação era cumprida por 14 doentes (24.1%) e apenas 2 (3,4%) estavam antiagregados. O fracionamento de RT mais utilizado foi 8 Gy em fracção única (56.9%) e 43.1% receberam regimes fracionados de RT (fRT) (20 Gy em 5 fracções ou 30 Gy em 10 fracções). Para fRT, a taxa de controlo hemostático local foi cerca de 84% e cerca de 56% prosseguiu tratamento antineoplásico. No grupo que realizou fracção única a taxa de controlo hemostático local foi cerca de 72,7% e cerca de 36,4% prosseguiu tratamento antineoplásico. Houve diminuição do número de transfusões sanguineas necessárias ($p<0.01$) e no nivel médio de Hb ($p<0.01$) após a RT para ambos os fracionamentos. A sobrevida global (SG) mediana e o follow-up mediano do nosso estudo foi 6.0 meses e 5.1 meses, respectivamente. A SG aos 12 meses foi 35.9% e 18.6% para fRT e fracção unica respectivamente (p0.20). Relativamente à suplementação com Fe, 46.6% receberam por via oral e 32.8% por via endovenosa. Não houve diferenças estatisticamente significativas, na SG entre os doentes que receberam terapia oral (6.0 meses) face aos que não receberam (4.1 meses). Contudo, nos doentes que fizeram terapia endovenosa (8.5 meses) houve um benefício na SG ($p=0.03$) face aos doentes que não realizaram esta terapêutica (4.1 meses).

Discussão e Conclusões: A RT hemostática é uma terapêutica efectiva no tratamento da hemorragia gástrica associada à doença oncológica, permitindo a subida dos niveis médios de Hb, e na diminuição da necessidade de transfusões sanguíneas. Os nossos dados parecem sugerir um benefício dos regimes de RT fracionados face à fracção única relativamente ao controlo hemostático e à possibilidade de prosseguir com os tratamentos antineoplásicos. Este estudo tambem sugere um possivel efeito sinérgico com impacto na SG, entre a RT hemostática e a suplementação endovenosa com Fe.

PO081

RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇA DE CUSHING: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

David Rothwell (1); Beatriz Pires (1); João Pedro Barros (1); Regina Leite (1); Mónica Rodrigues (1); Ana Rita Neto (1); Kayla Pereira (1); Tânia Serra (1); Gilberto Melo (1); Paula Alves (2)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

(2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Introdução: A doença de Cushing é provocada por um adenoma da hipófise secretor de ACTH. Estes tumores são maioritariamente benignos e, habitualmente, medem menos de 10mm em diâmetro (microadenoma). Todavia, 10 a 15% apresentam mais de 10mm (macroadenoma). O tratamento primário usualmente consiste em cirugia transfenoidal ou radioterapia e tem como objetivo o controlo local da lesão, bem como o controlo hormonal.

Caso Clínico: sexo feminino de 30 anos que recorre ao serviço de urgência da sua área de residência com fractura tibiotársica, hipertensão arterial, obesidade central, hirsutismo e equimoses nos membros. O estudo laboratorial revela hipercortisolismo e o estudo imagiológico, por ressonância crânioencefálica, evidencia um adenoma da hipófise com cerca de 20mm. Perante estes dados clínicos, a doente é diagnosticada com macroadenoma da hipófise secretor de ACTH. Cerca de sete meses após o diagnóstico, é realizada remoção cirúrgica da lesão por via transesfenoidal no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. No entanto, um ano após a cirurgia, a doente mantém hipercortisolismo com sintomatologia associada e apresenta evidência imagiológica de recidiva da lesão hipofisária. É subsequentemente submetida a mais duas cirurgias por via transesfenoidal.

Dada a persistência e progressão da doença após tratamentos cirúrgicos, a doente é referenciada para o Instituto Português de Oncologia de Coimbra para avaliar a adequabilidade de tratamento com radiocirugia. Após avaliação do caso, e dada a proximidade do tumor relativamente ao quiasma óptico (<1 mm), entendeu-se que deveria ser proposta para radioterapia estereotáxica fraccionada (RTEF), tendo realizado tratamento com uma dose total de 54Gy em 30 frações em 6 semanas, com um plano de intensidade modulada, em Tomoterapia. A doente realizou o tratamento sem toxicidades agudas de relevo. Actualmente, encontra-se em vigilância.

Conclusão: Com este caso pretende-se realçar o papel da radioterapia no tratamento da doença de Cushing, nomeadamente em casos refratários ao tratamento cirúrgico. Na maioria dos estudos disponíveis, a radioterapia oferece uma excelente taxa de controlo local e uma elevada taxa de controlo hormonal, independente da técnica utilizada (RTEF versus radiocirugia).

PO082

IRRADIAÇÃO CRANIANA PROFILÁTICA: RESULTADOS DE UM SERVIÇO

Bruno Moura Fernandes (1); Inês Félix Pinto (1); Diana Correia (1); Sara Couto Gonçalves (1); Barbosa de Abreu (1); Carolina Carvalho (1); João Casalta-Lopes (1); Ana Cleto (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: Mais de 50% dos doentes com carcinoma do pulmão de pequenas células (CPPC) desenvolvem metastização cerebral no decurso da doença. A irradiação craniana profilática (PCI), ainda que controversa, é utilizada nos doentes com doença limitada ou extensa que tenham obtido resposta ao tratamento primário, com o intuito de diminuir ou atrasar a metastização cerebral e prolongar a sobrevivência global.

Objetivos: Avaliar os resultados da PCI em doentes com CPPC no que respeita a progressão cerebral, sobrevivências e toxicidade do tratamento.

Materiais e métodos: Análise retrospetiva dos doentes tratados nesta instituição com PCI (dose de 25Gy/10F/2S) de Nov/2013 a Fev/2020. As Toxicidades aguda e tardia foram avaliadas segundo a escala CTCAE v5.0. As sobrevivências pelo método Kapplan-Meier.

Resultados: Foram incluídos 21 doentes, 66,7% do sexo masculino, idade mediana-62 anos [54-72] e *Karnofsky performance status* ≥90% em 85,7%. Nenhum doente tinha antecedentes de AVC ou demência. Havia doença extensa em 52,6% dos doentes. 81% dos doentes fizeram RM-CE e 19% TC-CE prévias à realização de PCI. Como toxicidade aguda 19% apresentaram astenia, 4,8% cefaleias, 4,8% sonolência, 4,8% desequilíbrio e 4,8% insónia. Quanto à toxicidade tardia 28,6% apresentaram alterações da memória, 9,5% alterações cognitivas, 9,5% desequilíbrio e 9,5% acufenos. 5 doentes apresentaram progressão da doença cerebral após PCI, destes, 3 foram submetidos a irradiação das lesões cerebrais (re-irradiação). Aos 12 meses, sobrevivências Global e livre de progressão cerebral foram 36,8% e 68,9% respetivamente.

Discussão: A utilização de PCI está contemplada nas recomendações internacionais dos doentes com CPPC na doença limitada ou extensa com resposta à terapêutica primária. Apesar de não estar incluído na nossa avaliação um teste de *screening* cognitivo, a PCI foi bem tolerada, com efeitos secundários tardios aceitáveis.

Conclusões: A PCI mantém-se como um tema de debate na abordagem ao doente com CPPC, sobretudo pelos seus efeitos secundários, daí que a utilização de memantina concomitante e após PCI ou a utilização de radioterapia com poupança de hipocampos possam contribuir para diminuir os efeitos secundários causados por este tratamento. Ainda assim, tendo em conta os nossos resultados, a PCI foi globalmente bem tolerada, sem efeitos tardios significativos.

PO083

RADIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA NO CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS ESTÁDIO IIIA-PN2

Diana Correia (1); Sara Couto Gonçalves (1); Bruno Moura Fernandes (1); Inês Félix Pinto (1); Inês Nobre-Góis (1); Carolina Carvalho (1); João Casalta-Lopes (1); Ana Cleto (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: Cerca de 80% dos cancros do pulmão correspondem à variante de não pequenas células (CPNPC). Os doentes com CPNPC nos estádios I, II e IIIA ressecável que são submetidos a cirurgia podem ser tratados complementarmente com quimioterapia (QT) adjuvante seguida ou não de radioterapia pós-operatória (PORT), de acordo com as características da peça cirúrgica. O benefício da QT adjuvante no CPNPC totalmente ressecado-pN2 está demonstrado, o mesmo não se verifica em relação à PORT, embora esta reduza as recorrências loco-regionais.

Objetivos: Analise de sobrevivências: livre de doença loco-regional (SLDLR), livre de doença (SLD) e global (SG) aos 3 e 5 anos; e o impacto das características da doença ganglionar (pN2) tratados com PORT.

Material e Métodos: Análise retrospetiva dos doentes tratados com QT adjuvante seguida de PORT com base no protocolo da LungART, na nossa instituição, entre Janeiro/2011 e Dezembro/2017. Toxicidade avaliada pela escala CTCAE 5.0 e curvas de sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram incluídos 17 doentes com CPNPC, com 62 anos (48-73) de idade mediana, maioritariamente pT3 (35,3%). As estações ganglionares mais envolvidas foram as do grupo 7 (41,2%), 5 (35,3%) e 4R (29,4%). Todos os doentes realizaram 3 a 4 ciclos de QT, o esquema mais utilizado foi o de cisplatina e vinorelbina (52,9%). A dose de RT foi de 54Gy/27F/5,5S dirigida ao mediastino e nos doentes com margens cirúrgicas positivas na peça operatória (R1) foi complementada com 60Gy/30F/6S, no local do tumor primitivo (17,6%). Não houve complicações ≥G3 durante a PORT. Com um *follow-up* mediano de 75 meses, obteve-se aos 3 anos a SLRLD de 85,1%, SLD de 58,8% e SG de 76,5%, aos 5 anos foi de 85,1%, 46,3% e 70,6%, respetivamente. As características da doença ganglionar não tiveram impacto nas sobrevivências. Apesar de não estatisticamente significativa, a existência de >1 estação ganglionar envolvida esteve associada a menor SG (33,3% vs. 78,6% aos 5 Anos, p=0,226) e SLD (33,3% vs. 79% aos 5 Anos, p=0,386).

Discussão: A PORT utilizando o protocolo da LungART é bem tolerada, permitindo altas taxas de controlo local embora sem diferenças de sobrevivência em função do número de estações, gânglios envolvidos ou envolvimento hilar.

Conclusão: Os resultados documentam o benefício da PORT em termos de controlo local no subgrupo de doentes com CPNPC estádio IIIA-pN2. A inclusão de mais doentes poderá futuramente aumentar o poder estatístico desta análise.

PO084

LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ASSOCIADO A IMPLANTE MAMÁRIO: UM CASO CLÍNICO

Bruno Moura Fernandes (1); João Baltazar (1); Miguel Jacobetty (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: O linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário (BIA-ALCL) é um subtipo raro de linfoma não Hodgkin, reconhecido como entidade independente em 2016 pela *World Health Organization*. Apresenta incidência crescente, provavelmente subestimada pelo limitado conhecimento global da patologia.

Objetivos: Descrever o caso clínico de uma doente com BIA-ALCL após reconstrução mamária.

Materiais e métodos: Os autores descrevem o caso clínico de uma doente, 53 anos, com antecedentes de mastectomia total simples em 2005 por carcinoma *in situ* da mama direita, reconstrução mamária com expansor em 2010 e, colocação de implante na mama direita em 2013. Em 05/2020 recorre ao Serviço de Urgência por edema da parede torácica direita. Fez Ecografia mamária e, por suspeita de rotura da prótese, foi submetida a remoção do implante, capsulectomia e colheita de derrame periprotésico para estudo citológico. Os resultados anatomopatológicos revelaram BIA-ALCL com infiltração da face interna da cápsula até 1/3 da sua espessura, pT3N0M0. A PET-CT [18F]FDG 1 mês e meio após cirurgia mostrava área hipermetabólica com 81x25mm sugestiva de lesão maligna de alto grau metabólico. Em Reunião Multidisciplinar de Decisão Terapêutica foi decidida a realização de radioterapia (RT) adjuvante com 36Gy/18F/3.5S que terminou em 12/2020. Em PET-CT [18F]FDG 1 mês após RT, apresentava marcada redução da extensão e intensidade de captação da lesão, podendo corresponder a processo inflamatório.

Resultados: A doente cumpriu com o esquema de tratamento proposto sem intercorrências e com resposta clínica significativa, atualmente em seguimento.

Discussão: O BIA-ALCL é uma entidade rara, que surge tipicamente 7 a 10 anos após colocação de implante mamário. Apresenta incidência crescente quer por aumento do número de implantes mamários colocados, quer por aumento do reconhecimento global da entidade. O tratamento primário é cirúrgico e, habitualmente, o único tratamento necessário com elevada probabilidade de cura. Neste caso clínico, além da raridade clínica da entidade, acresce o facto de ser uma doente portadora de carcinoma da mama e de ter necessitado de RT adjuvante.

Conclusões: Perante a crescente utilização de implantes mamários, é previsível um aumento progressivo da incidência do BIA-ALCL e, como tal, torna-se importante tomar em consideração esta patologia no âmbito de um diagnóstico precoce, no sentido de evitar terapêuticas complementares como RT e/ou Quimioterapia.

PO085

RADIOCIRURGIA ROBÓTICA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES HEPÁTICAS

Marina Amorim (1); Catarina Silva (1); Adelina Costa (2); Graça Fonseca (2); Cármen Calçada (1); Ana Cavaco (2); Guilherme Campos (2); Ricardo Guedes (2); Paula Genésio (2); Pedro Vieira (2); Paulo Costa (2)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

(2) JÚLIO TEIXEIRA SA - INSTITUTO CUF DO PORTO

INTRODUÇÃO: Cerca de 30-40% dos doentes com tumores sólidos desenvolvem metástases hepáticas no decurso da doença, sendo que a sua abordagem terapêutica permanece um desafio em oncologia. O tratamento local inclui cirurgia e outras técnicas ablativas como a radiocirurgia robótica que, sendo um método minimamente invasivo, tem sido cada vez mais utilizada como opção terapêutica nestes casos.

OBJETIVO: Avaliar a exequibilidade e segurança do tratamento de metástases hepáticas com um sistema de radiocirurgia robótica.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospetivo, observacional, em que foram analisados 24 doentes com diagnóstico de metástases hepáticas, tratadas com radiocirurgia robótica no nosso departamento, de novembro/2016 até à data. Previamente ao tratamento, todos os doentes foram submetidos à colocação de marcadores fiduciais radiopacos na proximidade das lesões alvo. O número de lesões variou de 1 a 5, sendo a mediana do volume tratado de 18,3 cm3. A mediana da dose administrada foi de 40 Gy (36-60 Gy) em 3 a 8 frações, em dias alternados. A toxicidade aguda foi avaliada de acordo com a escala CTCAE (versão 5.0).

RESULTADOS: 13 doentes eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A mediana de idade foi 61 anos (39-93 anos). A localização do tumor primário mais frequente foi cólon (50%), seguido de mama (21%). O tipo histológico mais frequente foi adenocarcinoma. Cerca de metade dos doentes apresentava metastização extra-hepática à data do tratamento, sendo as localizações mais comuns pulmonar (50%), ganglionar (42%) e óssea (25%). Todos os doentes realizaram tratamentos prévios à radiocirurgia, como quimioterapia, cirurgia e ablação por radiofrequência/micro-ondas/radioembolização. Todos os doentes concluíram o tratamento, com baixa toxicidade, havendo a registar a ocorrência de náuseas grau 1-2 em 20% dos casos, com melhoria após medicação. Analiticamente, não se verificou toxicidade hepática superior a grau 2.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A radiocirurgia robótica representa um método minimamente invasivo e seguro no tratamento das metástases hepáticas, inclusive nos doentes com vários tratamentos prévios, como ocorreu no presente estudo. O tratamento foi bem tolerado, não se tendo objetivado toxicidade aguda superior a grau 2, resultado que se encontra em concordância com a literatura. Posteriormente será alvo de estudo a avaliação do controlo local e sobrevida.

PO086

REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE À QUIMIOTERAPIA E SUCESSO DA TERAPÊUTICA DE DESSENSIBILIZAÇÃO RÁPIDA. A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Jorge Rodrigues (1); Carmen Botelho (1); Raquel Fontes (1); Camila Carvalho de Oliveira (1); Maurício Peixoto (1); Catarina Portela (1)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

INTRODUÇÃO: Os doentes oncológicos estão expostos a um conjunto de fármacos com potencial acrescido para o desenvolvimento de reações de hipersensibilidade, podendo implicar a sua descontinuação. A colaboração entre a Imunoalergologia e a Oncologia Médica tem possibilitado a realização de tratamentos de dessensibilização rápida, realizados em contexto de Hospital de Dia Oncológico. Este tratamento implica a administração do fármaco, através de protocolos de incrementos graduais de dose, de modo a que a dose total seja igual à dose-alvo pretendida.

OBJECTIVOS: Caracterizar a natureza, a gravidade e os agentes responsáveis pelas reações de hipersensibilidade, descrever os protocolos de dessensibilização rápida utilizados e analisar a efetividade dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudados, retrospetivamente, todos os doentes oncológicos referenciados à consulta de Imunoalergologia do nosso centro, até dezembro de 2020, após documentação de reação de hipersensibilidade e que foram propostos para tratamento de dessensibilização rápida.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Entre 2015 e 2020, 35 doentes foram avaliados para tratamento com protocolo de dessensibilização rápida. Prosseguiram para tratamento 29 doentes (72% do sexo feminino, idade média de 57,5 anos, DP 12,1 anos), correspondendo a 156 episódios de dessensibilização rápida realizados em Hospital de Dia Oncológico. Os principais agentes envolvidos foram a oxaliplatina (44,8%), o paclitaxel (20,7%) e a carboplatina (13,8%). A maioria das reações ocorreram em doentes a realizar esquemas de quimioterapia com intuito paliativo (55,2%). Em 44,8% dos casos, as reações foram classificadas como grau 3 na escala CTC-AE v5.0 "*allergic reaction*". Os protocolos de dessensibilização foram realizados em 12 passos, utilizando 3 soluções com diferentes concentrações, administrados a velocidades pré-especificadas, com uma mediana de tempo de administração de 338 minutos, até à dose total pretendida. Foi possível completar o tratamento em 72,4% dos casos, sem necessidade de ajuste do protocolo. Apenas se registou novo episódio de hipersensibilidade em 7 doentes durante a administração, condicionando adaptação do protocolo.

CONCLUSÕES: O protocolo de dessensibilização rápida em 12 passos é um procedimento seguro e efetivo que pode ser realizado em ambiente de Hospital de Dia Oncológico, após avaliação por Imunoalergologia, sob vigilância clínica e de enfermagem, tendo sido adotado como protocolo *standard of care* na nossa instituição.

PO087

UMA TENDINOPATIA COM DESFECHO IMPROVÁVEL - RELATO DE CASO

Sílvia Santos (1); Catarina Silva Araújo (1); Sandra Correia (1); Joana Vieira Naia (1); Ricardo Miguel Costa (1); Cindy Tribuna (1); Paulo Ferreira Gouveia (1)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

Introdução: O linfoma é uma doença primária dos glânglios linfáticos que classicamente se divide em dois grandes grupos: Linfomas Hodgkin (LH) e Linfomas Não Hodgkin (LNH). O Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é o mais comum entre os LNH. Habitualmente os doentes do género masculino e de meia idade são os mais acometidos.

Descrição do Caso: Mulher de 39 anos, sem antecedentes pessoais de relevo. Mãe com mieloma múltiplo e pai com diagnóstico recente de carcinoma gástrico. Em Junho de 2020 iniciou dor ligeira na clavícula esquerda, persistente e sem irradiação. Foi medicada com paracetamol por provável costocondrite. Passado um mês novamente com dor agora moderada, e com limitação na mobilidade no ombro esquerdo. Medicada com anti-inflamatório e relaxante muscular por provável tendinite. A ecografia do ombro corroborou o diagnóstico identificando tendinopatia. Nos três meses seguintes conseguiu tolerar a dor com tomas esporádicas de anti-inflamatório. Em Novembro, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por novo aumento da intensidade da dor, mas agora com assimetria marcada entre as clavículas. Sem história de febre, sudorese, perda ponderal ou outra sintomatologia. Na tomografia computadorizada (TC) do tórax identificado "conglomerado adenopático na axila esquerda e lesão destrutiva óssea na extremidade medial justa-articular da clavícula esquerda, levanta-se hipótese de processo linfoproliferativo e osteomielite.» Foi avaliada por Ortopedia que considerou quadro a favor de processo neoformativo, descartando osteomielite, e ficando a doente orientada para Consulta Externa (CE). Ficou internada no Serviço de Medicina Interna para estudo. Do estudo analítico alargado referir serologias víricas negativas, eletroforese sem picos monoclonais e beta 2 microglobulina normal. Realizou TC abdomino-pélvico com contraste sem alterações suspeitas. A tomografia de emissão de positrões (PET) mostrou "avidez intensa nas lesões e adenopatias já identificadas em TC, e metabolismo glicolitico aumentado na mama direita e gânglio axilar ipsilateral de etiologia indeterminada». A mamografia e ecografia mamária normais. Foi submetida a biópsia da lesão óssea e do conglomerado adenopático, que mostraram no exame histológico tratar-se de «LDGCB com imunofenótipo de Célula B Ativada, e expressão de CD5». A biópsia de medula óssea não mostrou alterações. Foi orientada para o serviço de Hematoncologia.

Discussão: Os autores apresentam este caso dada a apresentação clínica pouco comum. Tratando-se de uma mulher em idade jovem, sem sintomas B ou alterações hematológicas, e com conglomerado adenopático axilar, colocou-se como primeira hipótese diagnóstica neoplasia da mama. A biópsia ganglionar mostrou-se essêncial para estabelecer o diagnóstico definitivo. Apesar de não existir envolvimento medular, existe atingimento ósseo, pelo que a taxa de cura estima-se entre os 50 a 90%.

PO088

CARCINOMA COM DIFERENCIAÇÃO MUCINOSA DO COLO UTERINO OU COLORETAL: UM DESAFIO DESDE O DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Maria Elisabete da Silva Gonçalves (1); Rosália Coutada (1); Filipa Ferreira (1); Ana Margarida Simas (1); Sónia Carvalho (1); Avelina Almeida (1); Agostinho Carvalho (1); Domingos Magalhães (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Introdução: O carcinoma com diferenciação mucinosa do colo uterino constitui um tumor raro, agressivo que geralmente se apresenta em estádios avançados.

Objetivos: Descrição de caso clínico, que pela raridade e forma de apresentação, constituiu um desafio diagnóstico e de tratamento.

Material e Métodos: Obtenção de dados por consulta do processo clínico e revisão da literatura.

Resultados: Doente de 60 anos recorre ao SU em pandemia COVID-19 por distensão abdominal, anorexia e leucorreia anómala com alguns meses de evolução. Doente cumpridora dos rastreios organizados preconizados pela DGS, nomeadamente com citologia cervical atualizada.

De relevo, é identificado uma lesão suspeita do colo uterino com 5 cm com invasão parametrial bilateralmente e massa abdomino-pélvica com 15 cm com extensão peri-umbilical, pouco móvel.

A imagem comprovou a lesão do colo uterino, duas lesões anexiais sólidas com 10 e 8 cm, adenopatias pélvicas, ascite moderada e sinais de carcinomatose peritoneal.

A biopsia inicial do colo uterino não foi representativa; a biopsia ecoguiada de massa pélvica e posterior biopsia da zona de transformação do colo uterino revelou carcinoma com aspetos mucinosos e participação de células em anel de sinete, achado que motivou investigação digestiva. No polo cecal adjacente à válvula ileocecal foi identificada lesão plana com cerca de 25mm. Os achados histológicos observados nas biópsias do colo, da massa abdomino-pélvica e da lesão ileocecal mostraram extensa infiltração por carcinoma de características sobreponíveis. O estudo imunocitoquímico revelou positividade difusa e intensa para CDX2 e CK20 com negatividade para PAX8, CK7, p16 e RE.

Após discussão em grupo multidisciplinar de referência iniciou com QT paliativa com fluoropiririmidina associada a oxaliplatina, apresentando ao 16º ciclo resposta clínica parcial e boa tolerância.

Discussão e Conclusões: O carcinoma com diferenciaçao mucinosa pode apresentar-se com clínica exuberante, implicando investigação cuidada. No presente caso, o envolvimento do colo uterino, anexos e do trato gastrointestinal implica diagnóstico diferencial, que se torna mais desafiante.

Apesar da raridade, o carcinoma com diferenciaçao mucinosa apresenta uma incidência crescente, realçando o presente caso clínico. O seu pior prognóstico, apresentação em estadios avançados e necessidade do diagnóstico diferencial com outras topografias é de extrema importância.

PO089

QUANDO A DOENÇA GANGLIONAR ESCONDE UMA SEGUNDA NEOPLASIA

Inês F Gomes (1); Raquel Basto (1); Cecília Caramujo (1); Teresa Fraga (1); Teresa Carvalho (1); Gabriela Sousa (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: A neoplasia do endométrio é a neoplasia ginecológica mais comum em países desenvolvidos. O subtipo endometrióide é o tipo histológico mais comum deste tipo de neoplasia, apresentando-se, normalmente, e de forma precoce, através de uma hemorragia uterina anormal. O prognóstico desta entidade é favorável, contrariamente a outros subtipos histológicos da mesma localização. A cirurgia é a terapêutica *standard*, e é habitualmente suficiente para doentes com baixo risco de recidiva, permanecendo esta como o grande desafio terapêutico desta entidade. Padrões pouco comuns de metastização incluem órgãos intra-abdominais, osso, parede abdominal e muscular.

Caso clínico: Mulher, 48 anos, amenorreica, obesa, referenciada à nossa Instituição com diagnóstico de adenocarcinoma endometrióide G1, com áreas de metaplasia escamosa, estadio IIIC2 (FIGO) por invasão dos paramétrios e adenopatias pélvicas, lomboaórticas e retrocrurais. Cumpriu 4 ciclos de quimioterapia neoadjuvante com carboplatina (AUC 5) e paclitaxel 175mg/m2, ciclos de 21 dias. Efetuada cirurgia de citorredução subtotal (linfadenectomia seletiva: 8 gânglios ilíacos), com resultado anatomopatológico compatível com carcinoma endometrióide residual G1 (ypT3aN0). Cumpriu 4 ciclos de quimioterapia adjuvante com o mesmo protocolo citostático, radioterapia adjuvante e permaneceu em controlo clínico.

Em TC TAP de avaliação de resposta, documentado aumento ganglionar intra-abdominal e existência de adenopatias axilares bilaterais *de novo*. Em PET 18FDG, documentado extenso envolvimento ganglionar generalizado. Biópsia ganglionar axilar e abdominal compatíveis com linfoma folicular de baixo grau. Iniciou terapêutica com protocolo R-CVP (rituximab 375mg/m2>1400 mg após 2º ciclo, ciclofosfamida 750 mg/m2, vincristina 1.4 mg/m2 e prednisolona 40 mg/m2), com resposta completa após 6 ciclos e após a qual manteve terapêutica de manutenção com rituximab (1400 mg).

Conclusão: A progressão ganglionar extra-abdominal do carcinoma endometrióide é rara. A PET-FDG pode ajudar na deteção de recorrência de doença, mas é pouco específica, sendo a biópsia de uma provável metástase crucial para o diagnóstico. As doenças hematológicas podem cursar com doença ganglionar exuberante, sendo a confirmação histológica essencial para o diagnóstico diferencial e posterior orientação.

PO091

IMPACTO PROGNÓSTICO DA RESPOSTA À TERAPÊUTICA APÓS RADIOQUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA LOCALMENTE AVANÇADO DO RETO

Inês Félix Pinto (1); Bruno Moura Fernandes (1); Diana Correia (1); Sara Couto Gonçalves (1); Tomás Cabral Dinis (1); Barbosa de Abreu (1); João Casalta-Lopes (1); Inês Nobre-Góis (1); Tânia Teixeira (1); Anabela Barros (1); Margarida Borrego (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: A radioquimioterapia neoadjuvante (RQT NA) no carcinoma localmente avançado do reto (CLAR) melhora o controlo locorregional, através do downsizing e downstaging tumoral. Radioterapia pélvica com 45-50,4Gy/25-28fr associada à quimioterapia de radiossensibilização, esquema longo (EL), é a modalidade mais usada. Resposta à RQT NA parece estar correlacionada com os outcomes a longo prazo.

Objetivos: Avaliar resposta do EL no CLAR e impacto prognóstico na sobrevivência.

Material e Métodos: Doentes com CLAR, cT3/T4, tratados 2002-2019 com EL (capecitabina) e cirurgia. Resposta avaliada por estadiamento AJCC; toxicidade pela escala CTCAE5.0; sobrevivências por Kaplan-Meier; a=0,05.

Resultados: Incluídos 254 doentes, idade mediana 65anos, 61% sexo masculino. Mediana pré-terapêutica de CEA (CEAp) de 3,55 ng/mL e de CA19.9 (CA19.9p) de 7,1 U/mL. Localização no terço inferior em 46,9% e médio em 42,9%. A maioria cT3N+ (65,7%). Toxicidade aguda em 85,8% (11% G3-4), sendo mais frequente a hematológica (65%). Tempo mediano entre EL e cirurgia de 9 semanas; 70,9% cirurgias conservadoras. Verificaram-se 16,9% ypT0N0, 26% ypT1-2N0, 57,1% ypT3-4/N+, 9,4% com margens positivas (R+) e 18,5% com invasão linfovascular (IVL). Encontrada associação entre CEA<5.4, CA19.9<37, taxa de R+ e IVL com melhor resposta. Follow-up mediano de 48 meses, com sobrevivências livre de doença locorregional (SLDLR), livre de doença (SLD), global (SG) e específica de doença (SED) aos 5 anos de 91,7%, 69%, 74,2% e 80,2%, respetivamente. Melhor resposta patológica (ypT0-2N0) esteve associada a melhor SLDLR (p=0,003), SLD (p=0,002), SG (p<0,001) e SED (p<0,001).

Identificados como fatores prognósticos a localização tumoral (SLD; p=0,004); CEAp (SLDLR p=0,048; SLD p=0,009; SG p=0,037; SED p=0,029); CA19.9p (SLD p=0,005; SG p=0,004; SED p<0,001); IVL+ (SLDLR p=0,014; SLD p=0,008; SG p=0,013; SED p=0,007); R+ (SLDLR, SLD, SG e SED p<0,001).

Em análise multivariada, R+ manteve impacto prognóstico em todas as sobrevivências (p<0,01), ypT3-4/N+ na SG (p=0,013) e SED (p=0,003), uma localização ao terço inferior na SLD (p=0,018) e CA19.9p na SED (p=0,020).

Discussão: O EL é bem tolerado; uma melhor resposta à terapêutica esteve associada a melhores resultados cirúrgicos (margens negativas) e sobrevivência. Foram identificados como fatores prognósticos de sobrevivência a existência de R+ e a resposta patológica.

Conclusão: O EL é uma estratégia bem tolerada e cuja resposta tem valor prognóstico no CLAR.

PO092

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NUMA UNIDADE CENTRALIZADA DE PRODUÇÃO DE CITOTÓXICOS (UCPC)

Tiago Silva (1); João Pedro Pires (1); Joana Portela (1); Sofia Nogueira (1); Susana Magalhães (1); Margarida Vaz (1); Teresa Soares (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: A UCPC assegura todos os ciclos de quimioterapia do Centro Hospitalar e Universitário de São João, EPE abrangendo os serviços de internamento e hospital de dia. Durante a última década, a unidade assistiu a um crescimento significativo no número de tratamentos e preparações, acompanhando o crescimento ao acesso dos cuidados de saúde.

A 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou a pandemia de COVID-19 e em todos os países foram implementadas medidas de contingência. As instituições de saúde elaboraram protocolos de atuação e os serviços adaptaram-se às novas exigências. Em finais de 2020, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, apresentou um estudo que evidencia o impacto da COVID-19 nos cuidados de saúde hospitalares, relativamente ao período homólogo de 2019.

Objetivo: Comparar a evolução dos dados de produção na UCPC referentes aos anos 2010-2020.
Comparar os dados de produção na UCPC durante o primeiro estado de emergência (16 de Março - 17 de Maio de 2020) e o período homólogo do ano anterior.

Métodos: Recolha dos dados de produção referentes aos períodos mencionados: número de tratamentos e preparações. Análise comparativa dos dados recolhidos.

Resultados: De 2010 a 2019, verificou-se uma tendência de crescimento nos indicadores de produtividade da UCPC. O crescimento do hospital de dia e de doentes em regime de internamento, fez com a unidade duplicasse o número de preparações nesse período.

No ano de 2020, foi apurada uma redução de 8,12% no número tratamentos e 9,54% no número de preparações comparativamente a 2019. Contudo, analisando apenas o período referente ao primeiro estado de emergência (16/03/2020 a 16/05/2020) e relacionando com o período homólogo de 2019, assistiu-se uma redução de 15,1% no nº de tratamentos e 12,8% no total de preparações.

Discussão/Conclusão: Em 2020 verificou-se uma redução do número total de prescrições e tratamentos, contrariando a tendência crescente dos últimos anos. A diminuição destes valores poderá estar relacionada com a redução global do acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente consultas, exames complementares de diagnóstico e idas aos serviços de urgência.

A observação desta tendência, a recuperação ou o incremento da atividade devem ser alvo de monitorização contínua.

Bibliografia:
1 - Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares. Comunicação. Destaques. Impacto da pandemia COVID19 na prestação de cuidados de saúde em Portugal [em linha]. Portugal: APAH, 2020 [Consultado a 18 de Abril de 2021] Disponível em https://apah.pt/wpcontent/uploads/2020/09/PPT_SaudeEmDia_MOAI_ToPresent.pdf

PO093

RETALHO PEDICULADO MIOCUTÂNEO DE GRANDE PEITORAL – UM PASSADO SEMPRE PRESENTE...

Nuno Dias Silva (1); Isa Eloi (1); Joana Gonçalves (1); Lourenço Coelho (1); Jorge Miguéis (1); Luís Silva (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: Desenvolvido em 1949, o retalho pediculado miocutâneo de grande peitoral (PMMC) foi descrito para reconstrução de cabeça e pescoço em 1979 por Ariyan, constituindo o esteio da reconstrução de defeitos dos tecidos moles na região cervical, dada a sua facilidade de obtenção, ótima vascularização, adequado arco de rotação e versatilidade.

Com o advento dos enxertos vascularizados livres, o papel do PMMC tem sido secundarizado, mantendo, no entanto, uma extensa utilização. Por norma, o PMMC é mais rápido e simples, permite reconstrução de defeitos extensos complexos e encerramento direto da região dadora. No entanto, apresenta alcance limitado, maior taxa de complicações e resultados estéticos inferiores.

Objetivos: Através de um caso clínico, descrever as indicações, complicações e seus fatores de risco, assim como a técnica cirúrgica no uso de PMMC na reconstrução de defeitos da cabeça e pescoço após laringectomia total.

Material e métodos: Revisão da literatura e descrição de um caso clínico de doente do sexo masculino, 55 anos de idade, com antecedentes pessoais de cardiomiopatia isquémica, hipertensão arterial, carcinoma da laringe submetido a laringectomia total com hemitiroidectomia esquerda, associada a esvaziamento cervical ganglionar direito e radioterapia adjuvante em 2006, complicada com extensa fístula faringocutânea.

Resultados e Conclusões: O uso de PMMC é indicado na reconstrução de defeitos cutâneos cervicais e faciais, assim como da orofaringe, hipofaringe e base do crânio, nomeadamente quando existe necessidade de cobertura vasos major expostos, em reconstruções extensas, em doentes não candidatos para retalho livre ou quando este não se encontra disponível, em combinação com retalho livre ou em resgate após perda de retalho livre.

Apresenta como complicações associadas necrose parcial ou total do retalho, infeção, fistulização ou deiscência da sutura, deformação estética, limitação funcional no movimento do ombro e braço, e costocondrite.

O sucesso desta técnica reconstrutiva pode ser incrementado através de precauções cirúrgicas: uso de retalho bem vascularizado, uso judicioso do electrocautério, incorporação da artéria torácica lateral nos retalhos distais, evitar a compressão ou torção do pedículo, e planeamento do arco de rotação.

PO094

CARCINOMA ESPINHOCELULAR DA CABEÇA E PESCOÇO – UM CASO DE SUCESSO

Cecília Caramujo (1); Teresa Fraga (1); Inês f. Gomes (1); Ana Rita Garcia (1); Margarida Teixeira (1); Gabriela Sousa (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO: O carcinoma espinhocelular (CEC) da cabeça e pescoço é o 7º cancro mais comum no mundo. Uma percentagem significativa de doentes apresenta ao diagnóstico doença localmente avançada irressecável. O tratamento standard é quimioterapia (QT) concomitante com radioterapia (RT). Apresenta-se o caso de um doente platino-resistente (PD-L1 desconhecido) com resposta completa ao esquema EXTREME.

CASO CLÍNICO: Homem de 46 anos, ao qual foi diagnosticado, em maio de 2018, um CEC da cavidade oral (epicentro: língua e mandíbula), PD-L1 desconhecido, clinicamente classificado em cT4aN2Mx (micronódulos pulmonares), irressecável, estádio IVb.

Entre julho e setembro de 2018 realizou QT/RT (cisplatina 100mg/m2 D1, D22, D43 e RT 69,96Gy/33fr) com resposta parcial, mantendo-se irressecável.

Neste contexto de resistência ao platino iniciou 1.ª linha de QT paliativa com docetaxel (75mg/m2 de 3/3 semanas), que foi suspenso ao fim do 2º ciclo por toxicidade de grau III CTC AE (edema periférico), com resposta parcial e persistência da irressecabilidade.

Após a suspensão do docetaxel, em fevereiro de 2019, iniciou 2.ª linha de QT paliativa com protocolo EXTREME (carboplatina AUC = 4, 5-FU 1000mg/m2/dia, 4 dias, de 3/3 semanas e cetuximab dose de carga de 400mg/m2, seguido de 250mg/m2 semanal). Realizou 6 ciclos, com toxicidade hematológica de grau II CTC AE (neutropenia), com resposta parcial. Na sequência prosseguiu, de junho a novembro de 2019, com cetuximab de manutenção (250mg/m2 quinzenal), tendo realizado 12 ciclos, com resposta completa. Até à data mantém-se sem evidência de recidiva clínica ou imagiológica.

CONCLUSÃO: Este caso clínico constituiu um desafio, uma vez que se tratava de um doente jovem com um tumor localmente muito avançado, volumoso, desfigurante e irressecável, de crescimento rápido. A citorredução com QT/RT foi parcial, o que dificultou (à época, em 2018/2019) a escolha de uma 1.ª linha de QT paliativa eficaz.

A escolha do protocolo EXTREME revelou ser uma mais valia terapêutica. Contudo, realça-se que foi a continuidade do cetuximab de manutenção que promoveu o atingimento da resposta completa (clínica e imagiológica) e o grande benefício na sobrevivência global do doente.

PO095

BIÓPSIAS HEPÁTICAS PERCUTÂNEAS NUM HOSPITAL CENTRAL: O QUE DESCOBRIMOS

Filipa Simões (1); Ana Fortuna (1); Rafaela Pereira (1); Joana Magalhães (1); Jose Luiz Morera (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

Introdução: A biópsia hepática percutânea é um procedimento diagnóstico de simples execução e associado a baixas taxas de morbilidade. Assume um papel diagnóstico importante no meio oncológico, uma vez que o fígado constitui um dos principais órgãos de metastização.

Objectivos: Com este estudo pretendemos analisar o diagnóstico histológico obtido por biópsias hepáticas, bem como os dados clínicos dos pacientes submetidos a este procedimento.

Material e métodos: Análise retrospetiva que abrangeu todos os doentes submetidos a biópsias hepáticas, durante 5 anos no Hospital de Faro. Averiguámos dados demográficos e clínicos, que foram analisados estatisticamente através do programa Excel.

Resultados: Foram incluídas biópsias hepáticas de 229 doentes, dos quais 57 tinham já sido diagnosticados com neoplasias prévias. Quanto ao diagnóstico histológico, 115 demonstraram neoplasias de novo (mais frequente de origem pancreática/biliar), 35 correspondiam a metástases de tumores primários já conhecidos (mais frequente de tumores da mama), 56 doença hepática não neoplásica, 18 sem alterações e 5 inconclusivas. Das 150 biópsias hepáticas que compreendiam tecido neoplásico, 116 foram alvo de avaliação imunohistoquimica. A mortalidade a 30 dias foi de 22%.

Discussão: O número de biópsias hepáticas não ultrapassou as 50 por ano, verificando-se um decréscimo em 2020, provavelmente devido à pandemia SARS-CoV-2. A neoplasia pancreática/biliar foi a mais diagnosticada, não só pela dificuldade em biopsar esta região anatómica, mas também por ser um tumor cujo diagnóstico costuma ser tardio (muitos em estadio IV). A imunohistoquimica foi fundamental no diagnóstico de neoplasias de novo, sendo as CK7 e CK20 essenciais para este efeito, já que a sua conjugação permite direcionar a pesquisa do tumor primário.

Conclusões: A biópsia hepática é um procedimento relevante no diagnóstico de tumores primários ocultos ou cujas localizações anatómicas sejam de difícil acesso. Permite igualmente confirmar metástases de tumores já conhecidos, mas cuja imunohistoquímica poderá nem sempre ser concordante. A elevada taxa de mortalidade a 30 dias, leva-nos a questionar a pertinência da realização deste exame em certos doentes. Tal decisão deverá ser individualizada, tendo em conta as condições clínicas do doente e o potencial sucesso do tratamento preconizado.

PO097

CONDROSSARCOMA DA LARINGE: UMA ENTIDADE RARA

Nuno Dias Silva (1); Mafalda Ferreira (1); José Carneiro (1); Lourenço Coelho (1); Jorge Miguéis (1); Luís Silva (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: Os condrossarcomas são tumores cartilaginosos malignos de crescimento lento. Apresentam localização pouco frequente na cabeça e pescoço (10-12% do total de condrossarcomas), sendo raros na laringe onde correspondem a 0,2% das neoplasias malignas.

Na laringe, a localização mais comum é a cartilagem cricoide na região póstero-lateral, estando descritas apresentações na margem inferior da face laríngea da cartilagem tiroide ou nas cartilagens aritenoides.

Afetam predominantemente adultos do sexo masculino, num rácio de 3:1 em relação ao sexo feminino.

Objetivos: Descrever a abordagem de um paciente com quadro raro de condrossarcoma da laringe. Expor a apresentação clínica, etiologia, diagnóstico e terapêutica desta patologia.

Material e métodos: Revisão da literatura e descrição de um caso clínico de doente do sexo masculino, 56 anos de idade, avaliado no Serviço de otorrinolaringologia do CHUC com quadro de dispneia progressiva com meses de evolução. Negava perda de peso, estridor, febre, hemoptises ou outros sintomas. Sem antecedentes pessoais relevantes. A Nasofibrolaringoscopia flexível mostrou lesão subglótica posterior condicionando marcada redução do lúmen traqueal, sendo corroborada por TC pescoço que apresentava sinais erosivos da cartilagem cricoide sugestivos de condrossarcoma laríngeo. Foi submetido a laringoscopia em suspensão sob anestesia geral realizando biópsias com confirmação histológica.

Resultados e Conclusões: O condrossarcoma laríngeo apresenta crescimento lento e gradual, raramente metastização rara e baixa recorrência após ressecção cirúrgica completa.

Dada a sua evolução lenta, mantém-se assintomático até ao desencadear de sintomatologia associada a destruição local ou compressão locorregional por efeito de massa, nomeadamente dispneia progressiva, estridor, disfagia, disfonia e tumefação cervical anterior.

O diagnóstico diferencial é feito primordialmente com o condroma (mais comum), fibroma condromixoide, osteossarcoma e fibrossarcoma.

A avaliação endoscópica revela comummente uma massa submucosa subglótica endoluminal posterior de especto regular, pétrea. A TC e a RMN mostram uma massa hipodensa, circunscrita com calcificações e erosão cartilagínea, assim como extensão locorregional.

Histologicamente o condrossarcoma define-se pela presença de células cartilaginosas gigantes com pleomorfismo e hipercromatismo nuclear, formadas por múltiplos nódulos interligados e de tamanhos variados, sendo classificado em 3 graus histológicos (I, II e III) de acordo com o grau de diferenciação celular. A maioria são diagnosticados nos graus I e II.

O tratamento é cirúrgico (dada a natureza quimio e radiorresistente deste tumor), privilegiando a preservação de órgão. A laringectomia total está indicada nos casos de malignidade de alto grau, quando a exérese total da lesão não é viável, ou nas recorrências.

PO100

DADOS CLÍNICOS E ESTUDO MOLECULAR NUM CASO DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL

Marta Baptista Freitas (1); Catarina Lopes de Almeida (1); Mariana J. Costa (1); Ana Carmo Valente (1); JOANA REIS (1); Inês Costa (1); Nuno Tavares (1); Renato Bessa Melo (1); Marisa Aral (1); Lúcia Águas (1); MIGUEL BARBOSA (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são neoplasias mais frequentemente localizadas no estômago e intestino delgado proximal. São as neoplasias não epiteliais mais comuns que envolvem o trato gastrointestinal (GI), contudo constituem apenas 1% dos cancros GI primários. Caracterizam-se pela expressão de c-kit e geralmente apresentam mutações ativadoras nos genes KIT ou *PDGFRA*.

Caso Clínico: Mulher, 55 anos, ECOG 0, antecedentes de linfoangioma cutâneo torácico. Em exame regular de Ginecologia detetados 2 nódulos pélvicos sugestivos de neoplasia. A TC toracoabdominopélvica (TAP) mostrou vários nódulos hipervasculares em íntima relação com a parede das ansas intestinais, alguns com envolvimento de toda a espessura da parede, sugestivos de neoplasia. Restante estudo (endoscopias digestivas alta e baixa, mamografia e ecografia mamária) sem alterações de relevo. A biópsia de uma das lesões revelou tratar-se de um GIST com índice mitótico baixo (<1/mm2).

Decidido em Reunião de Grupo Oncológico realização de estudo molecular e iniciar tratamento com Imatinib (400mg/dia).

O estudo molecular inicial foi inconclusivo, pelo que foi efetuada nova biópsia, não tendo o estudo mostrado mutações nos exões 9, 11, 13, 14, 17 do gene KIT nem nos exões 12, 14, 18 do gene PDGFRA.

Ao exame objetivo, foram identificadas lesões cutâneas suspeitas de neurofibromas, tendo sido solicitado estudo molecular complementar que revelou mutação no gene NF1, sem identificação de outras.

A TC TAP de reavaliação mostrou estabilidade da doença.

Perante resultado do estudo molecular, foi suspenso Imatinib e a doente foi orientada para cirurgia. Intra-operatoriamente foram identificadas lesões na parede gástrica, duodeno, jejuno e íleo, que foram excisadas. Retirada também uma lesão cutânea abdominal. O exame histológico da lesão cutânea revelou tratar-se de um neurofibroma, restantes compatíveis com GIST.

Discussão: Neste caso, não foram identificadas mutações nos genes KIT nem PDGFRA (o que ocorre em 10-15% dos casos de GIST). Nestas situações devem ser estudados outros genes (SDHB, BRAF, NF1, NTRK, FGFR).

Dada a suspeita clínica de neurofibromatose tipo 1 no presente caso, foi solicitado o estudo do NF1. Neste síndrome há elevada incidência de GISTs, mais frequentes no intestino delgado, multifocais, com baixas taxas mitóticas e a maioria sem mutações nos genes KIT ou PDGFRA, como observado no caso clínico.

De acordo com o descrito na Literatura, a probabilidade de benefício com o tratamento com Imatinib é baixa, como constatado no caso.

Conclusões: Este caso salienta a importância da integração global dos dados, na orientação do estudo molecular do GIST, que é decisivo na seleção do melhor tratamento. A identificação de Neurofibromatose tipo 1 tem implicações também na vigilância destes doentes.

PO102

CASO CLÍNICO: DIAGNÓSTICO DE CORIOCARCINOMA NO HOMEM

Marina Vitorino (1); Marta Vaz Batista (1); Sofia Braga (1)

(1) HOSPITAL DR. FERNANDO DA FONSECA - AMADORA/SINTRA

Introdução: O coriocarcinoma é uma neoplasia que ocorre mais frequentemente nas mulheres, mas pode também ser identificado no sexo masculino, sobretudo em idades mais jovens constituindo menos de 1% dos tumores testiculares. A localização extra-gonadal é mais rara. Apesar de ser uma doença agressiva, o seu diagnóstico é geralmente tardio dada a baixa especificidade de sinais ou sintomas, sendo estes habitualmente relacionados com a localização de metástases. Analiticamente, os níveis de B-HCG podem ser usados como marcador tumoral no diagnóstico, estadiamento e monitorização de resposta ao tratamento.

Caso clínico:Homem de 60 anos com hábitos tabágicos activos quantificados em 60 UMA, hábitos alcoólicos e toxifílicos cessados há 10 anos e história familiar de irmã com neoplasia de estômago aos 45 anos. Recorreu ao serviço de urgência por astenia, cansaço a médios esforços e ginecomastia de instalação progressiva desde há 2 meses. Analiticamente: B-HCG 10000 mUI/mL, LDH 349 U/L, AFP 3,51 ng/mL. Imagiologicamente: radiografia torácica com derrame pleural nos dois terços inferiores no hemotórax direito e TC-tóraco-abdómino-pélvica que documentou volumoso derrame pleural à direita, nódulos pulmonares no lobo superior direito com extenso compromisso adenopático mediastínico e hilar direito e lesão lítica óssea em D8. Neste contexto, fez toracocentese com identificação de líquido pleural com características de exsudado, com predomínio linfocítico. A biópsia pleural identificou aspectos sugestivos de neoplasia de células germinativas com coriocarcinoma, com positividade para B-HCG, GATA-3, CDX2, CD30, p40, BerEP4, CAM 5.2 e CK7. O doente realizou ecografia escrotal que excluiu a presença de lesões testiculares e RM-CE com exclusão de doença cerebral. Assumindo a localização extra gonadal de coriocarcinoma e após a avaliação da função cardíaca e pulmonar, foi decidido iniciar quimioterapia com o esquema BEP. Após 4 ciclos de tratamento houve progressão de doença, pelo que iniciou 2.ª linha com o esquema TIP.

Conclusão: Descreve-se o caso de uma neoplasia rara e com apresentação pouco comum por se tratar de um doente do sexo masculino e de 60 anos de idade. A suspeita diagnóstica pela presença de ginecomastia e pelas alterações analíticas levou a uma revisão anátomo-patológica que permitiu o diagnóstico final. Pela elevada quimiosensibilidade destes tumores, o início precoce de tratamento sistémico é importante para o prognóstico.

PO104

RADIOTERAPIA ADJUVANTE DA MAMA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: ABORDAGEM TERAPÊUTICA SEGUNDO O FAST TRIAL – DADOS DE UMA INSTITUIÇÃO

Catarina Martins Silva (1); Marina Amorim (1); Carlos Fardilha (1); Osvaldo Carvalhosa (1); Sara Simões (1); Sofia Ramos (1); Paulo Costa (1)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

Introdução: A Radioterapia (RT) da mama é responsável por uma proporção significativa do volume de doentes na nossa prática clínica.

Os resultados do FAST Trial, onde se compararam 2 esquemas de RT holomamária, fracionamento convencional de 50Gy em 25 frações(fr) e um novo regime de hipofracionamento de 28,5Gy em 5fr semanais, mostraram que ambos apresentam efeitos nos tecidos normais (TN) e resultados oncológicos semelhantes.

No cenário da pandemia COVID-19, foi necessário implementar medidas para equilibrar o risco infecioso e o tratamento oncológico.

Na nossa instituição selecionamos doentes que beneficiariam de tratamento mais curto, diminuindo a necessidade de deslocações e o risco de infeção.

Objetivos: O *endpoint* primário foi avaliar toxicidade aguda e sub-aguda, assim como alterações cosméticas na área irradiada até 6 meses após RT.

Material e métodos: Mulheres com idade ≥50 anos com cancro da mama em estadio inicial, foram indicadas após a cirurgia conservadora da mama com ressecção microscópica completa do tumor para RT holomamária com dose de 28,5Gy em 5fr semanais de 5,7Gy.

Resultados: Um total de 5 mulheres foram recrutadas entre abril e dezembro de 2020. A média de idades foi 80 anos e todas as doentes apresentaram doença estadio T1/2N0.

Fotografias da área de tratamento no último dia de tratamento e após 1 e 6 meses foram obtidas para 3 das doentes.

Eritema, hiperpigmentação, endurecimento e retração da área irradiada foram as principais alterações verificadas, contudo em baixo grau, tendo sido mais evidentes na avaliação precoce.

No *follow-up* da doença oncológica, todas as doentes se mantêm sem recidiva local e/ou à distância.

Discussão: A elegibilidade do doente prende-se com fatores associados a um baixo risco de recidiva do tumor, como doentes mais velhos, doença ganglionar negativa e estadio inicial.

O esquema de 28,5Gy em 5fr semanais não é inferior ao esquema convencional para o controlo local do tumor e é tão seguro em termos de efeitos agudos/sub-agudos nos TN para doentes sob RT.

Conclusões: No cenário de uma emergência de saúde pública com o potencial de sobrecarregar os recursos de saúde e colocar os doentes em risco de infeção, a aplicação parcimoniosa de RT pode aliviar carga clínica sem comprometer a longo prazo resultados oncológicos.

Doentes com baixo risco de recidiva e para os quais visitas diárias durante semanas não são possíveis devido à fragilidade ou comorbidades, o esquema de 28,5Gy em 5fr semanais pode ser uma alternativa apropriada.

PO105

CARCINOMAS DA GLÂNDULA LACRIMAL – RELATO DE CASO DE CARCINOMA ADENÓIDE QUÍSTICO E REVISÃO DA LITERATURA

Henrique Messias (1); Ana Duarte (1); Sandra Bitoque (1); Pedro Gomes (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO: Os tumores da glândula lacrimal apresentam uma incidência anual estimada de 0.7 casos por milhão de habitantes e são classificados com epiteliais ou não-epiteliais. Os tumores epiteliais correspondem a 20-45% do total, e destes, aproximadamente metade são benignos, na sua maioria adenoma pleomórfico, e os restantes são malignos, mais frequentemente carcinoma adenóide quístico.

OBJETIVOS: Apresentação de um caso de carcinoma adenóide quístico da glândula lacrimal e revisão da literatura científica atual, nomeadamente a epidemiologia, clínica, tratamento e prognóstico dos carcinomas da glândula lacrimal.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise retrospetiva da informação clínica, patológica e terapêutica de um caso de carcinoma adenóide quístico da glândula lacrimal e pesquisa bibliográfica dos artigos relevantes em língua inglesa publicados na plataforma *Pubmed* nos últimos 20 anos.

RESULTADOS: Homem de 53 anos observado por massa localizada na região temporal superior da órbita esquerda, com crescimento progressivo desde há cerca de 1 mês. Associava-se a dor à palpação, distopia inferior e proptose do globo ocular esquerdo. Procedeu-se a citologia aspirativa que foi diagnóstica para carcinoma adenóide quístico da glândula lacrimal. Foi decidida a excisão cirúrgica "*eye sparing*" associada a RT adjuvante. O diagnóstico inicial foi confirmado por análise histológica da peça operatória, que identificou também invasão perineural.

DISCUSSÃO: Os carcinomas adenoides quísticos da glândula lacrimal apresentam caracteristicamente um crescimento rápido, invasão perineural e queixas álgicas, ocorrendo a sua apresentação clínica em média 10 anos antes, comparativamente a outros tumores da glândula lacrimal.

O diagnóstico, bem como o tratamento e prognóstico dependem da avaliação histológica.

O standard do tratamento dos carcinomas da glândula lacrimal é a excisão cirúrgica e radioterapia/quimioterapia adjuvantes.

Metastização afeta 50% dos doentes e é frequentemente tardia e a taxa de mortalidade estimada é 50% aos 5 anos de seguimento.

CONCLUSÕES: Apesar de raros, estes tumores devem ser considerados no diagnóstico diferencial das tumefações da glândula lacrimal e região orbitária adjacente, uma vez que o controlo da doença local é difícil, pelo risco alto de metastização e prognóstico geral reservado.

PO106

ABORDAGEM DE CARCINOMA POUCO DIFERENCIADO DA TIRÓIDE SEM ENVOLVIMENTO GANGLIONAR CERVICAL - CASO CLÍNICO

Maria Eduarda Neves (1); André Abrunhosa-Branquinho (1); João Ulrich (1); Miguel Simas (1); Maria Filomena de Pina (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E.

Introdução: Os carcinomas pouco diferenciados da tiroide (CPDT) representam uma entidade específica distinta dos carcinomas bem diferenciados e dos carcinomas anaplásicos. São raros, agressivos e estão associados a alto risco de recorrência e metastização. O tratamento é individualizado, não havendo guidelines consensuais sobre o tratamento. Apresenta-se um caso de CPDT tratado num centro hospitalar de Lisboa.

Caso Clínico: Mulher, 72 anos que em 2020 apresentou aumento do volume cervical com aumento progressivo em dois meses, sem outras queixas. Nos exames complementares de diagnóstico: função tiroideia sem alterações, ecografia sem adenomegalias cervicais e a punção aspirativa do lobo direito tiroideu revelou neoplasia epitelial pouco diferenciada.

Submetida a tiroidectomia total sem linfadenectomia (19/02/2021) que confirmou CPDT, 38x30x25mm, invasão linfovascular, envolvimento adiposo peri-tiroideu, atingindo a margem cirúrgica.
Perda de seguimento na sequência da pandemia COVID-19 e impossibilidade re-intervenção cirúrgica, tendo realizado PET/CT-FDG (08/05/2020) sem evidência de doença neoplásica metabolicamente ativa.

Neste contexto e discutida em reunião multidisciplinar como um estadio pT4a cN0 cM0, a doente foi proposta para radioterapia externa adjuvante (RTEA) com técnica VMAT com 66Gy sobre loca cirúrgica e 54Gy sobre as áreas II-IV e VI.

7 meses após o término da RTE apresentou adenopatia cervical de novo com 2cm e consistência pétrea na área IV à direita.

Discussão/Conclusão: Atualmente não há um consenso para o tratamento adjuvante dos CPDT. A RTEA baseia-se exclusivamente por extrapolação que selecionam casos com tumores > 4 cm, metastização ganglionar e margem cirúrgica positiva. O timing ideal para RTEA não está estabelecido, mas na maioria dos tumores de cabeça e pescoço não deverá exceder as 13 semanas. O tratamento com radionuclídeos tem eficácia limitada, a quimioterapia ainda não está preconizada e os inibidores da tirosina-cinase ainda estão em estudo.

Neste caso, a doente por ser cN0 ao diagnóstico, não realizou esvaziamento ganglionar e irradiou as áreas ganglionares em contexto profilático, mas apresentou progressão ganglionar local em área irradiada. Este exemplo reforça a carência de estudos específicos em CPDT para adquirir mais evidência, nomeadamente as indicações para esvaziamento ganglionar ou irradiação com dose de alto risco em doentes cN0.

PO107

CARCINOMA COM DIFERENCIAÇÃO NEUROENDÓCRINA DA GLÂNDULA SUBLINGUAL – IMPLICAÇÕES DE UM CASO CLÍNICO RARO

Henrique Messias (1); Miguel Vilares (1); Miguel Rito (1); Isabel Fonseca (1); Pedro Gomes (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA

INTRODUÇÃO: Os carcinomas neuroendócrinos (NE) representam 1 a 3 % dos tumores primários das glândulas salivares major. Cerca de 75% estão descritos na glândula parótida e os restantes na glândula submandibular. A localização na glândula sublingual foi raramente reportada.

OBJETIVOS: Apresentar um caso raro de carcinoma com diferenciação NE da glândula sublingual. Rever a literatura científica e discutir as implicações anatomopatológicas, diagnóstico diferencial e abordagem clínica.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise retrospetiva dum caso de carcinoma com diferenciação NE da glândula sublingual. Pesquisa bibliográfica de artigos sobre carcinomas NE das glândulas salivares, em língua inglesa, indexados na *PubMed,* nos últimos 20 anos.

RESULTADOS: Doente de 35 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, com tumefação sublingual direita, associada a dor após refeições, com dois meses de evolução. Citologia aspirativa suspeita para neoplasia e TC cervical demonstrando lesão sublingual direita com 29mm de maior eixo, contornos mal definidos e moldagem extrínseca sob plano muscular adjacente. PETscan sem doença em outras localizações. Submetida a excisão cirúrgica com sacrifício do nervo lingual, por envolvimento direto, e celulectomia cervical profilática homolateral. Avaliação histológica da peça operatória diagnóstica para carcinoma com diferenciação NE da glândula sulingual e invasão perineural. Decidida radioterapia adjuvante.

DISCUSSÃO: Os tumores NE das glândulas salivares são mais prevalentes no sexo masculino e entre a sexta e oitava décadas de vida, contrariamente ao caso reportado.

O diagnóstico histológico é de exclusão, implicando o afastamento doutras neoplasias salivares primárias, mas principalmente da possibilidade de se tratar duma lesão metastática.

O tratamento *standard* é cirúrgico, com resseção local e celulectomia cervical.

Os carcinomas NE salivares têm uma taxa de sobrevivência aos 2 anos de 50% e de 29.2% aos 5 anos, que contrasta com o descrito para os carcinomas pulmonares de pequenas células (<10%) ou para os carcinomas de células de Merkel metastizados (39%).

CONCLUSÕES: Carcinomas NE salivares são tumores com sobreposição histológica e imunofenotípica com outros tumores NE, nomeadamente do pulmão (pequenas células) e pele (carcinoma de células de Merkel). A exclusão da possibilidade de se tratar duma doença metastática é fundamental pelas implicações terapêuticas e prognósticas. A descrição deste caso alerta para uma entidade rara, cujo manejo clínico adequado implica uma abordagem global multidisciplinar.

PO109

STRUMA OVARII: APRESENTAÇÃO CLÍNICA COM SÍNDROME DE PSEUDO-MEIGS

Joana Pereira (1); Sara Passos-Silva (1); Rosália Coutada (1); Elisabete Gonçalves (1); Avelina Almeida (1); Mariana Cruz (1); Ana Simas (1); Agostinho Carvalho (1); Paula Pinheiro (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Introdução: *Struma ovarii* é uma forma de teratoma maduro constituído predominantemente por tecido tiróideu. Corresponde a cerca de 5% dos teratomas ováricos, com um pico de incidência entre os 30-60 anos. Em 5-8% dos casos o tumor cursa com hipertiroidismo. Pode cursar com ascite (20%) e derrame pleural, constituindo o Síndrome de Pseudo-Meigs, presente em 5% dos casos. Esta entidade quando associada a elevação de CA (cancer antigen) 125 é altamente suspeito de malignidade, que está descrita em cerca de 5 a 37% dos casos.

Caso Clínico: 62 anos, antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia e asma, polimedicada. Multípara, menopausa aos 55 anos, não realizou terapêutica hormonal. Vigiada em consulta de Pneumologia por dispneia para médios esforços e derrame pleural parapneumónico com um ano de evolução, com necessidade de torococenteses de repetição, com estudo citológico negativo e biópsia pleural sem malignidade. Realizou tomografia por emissão de positrões que revelou presença de líquido ascítico na pelve e volumoso derrame pleural, sem outras alterações.

Orientada para consulta de Oncologia Ginecológica para exclusão de neoplasia, realizou ecografia transvaginal que revelou lesão multiloculada, sólida, confirmando-se este achado em ressonância magnética (RM) com descrição de lesão anexial nodular, com 75x60x30mm, sólida, fortemente captante de contraste, com região central hipocaptante. No estudo analítico, apresentava Ca-125 aumentado (1475.8 U/ml). Submetida a laparotomia exploradora tendo o exame extemporâneo revelado lesão compatível com *struma ovarii*. Procedeu-se histerectomia total e anexectomia esquerda, omentectomia e biópsias peritoneais sem doença residual no final do procedimento. O pós-operatório decorreu sem complicações, com resolução do quadro pulmonar. O exame histológico revelou ovário com 70x60x6mm com lesão com características de *stroma ovarii* sem sinais de malignidade. Doente orientada para consulta de Oncologia Ginecológica para avaliação pós-operatória e *follow-up*.

Conclusão: No caso clínico descrito a doente apresentou sinais e sintomas associados ao Síndrome de Pseudo-Meigs, num contexto de *Struma ovarii*, com elevação do marcador tumoral CA-125, não apresentando malignidade no exame histológico. Tratando-se de um caso de patologia benigna o tratamento cirúrgico é curativo, com excelente prognóstico.

PO110

CARCINOMA ESPINHO-CELULAR DO ESÓFAGO ESTADIO IV INICIAL: UM SUCESSO MULTIDISCIPLINAR

Teresa Fraga (1); Maria João de Sousa (1); Inês Gomes (1); Cecília Caramujo (1); Judy Paulo (1); Paula Jacinto (1); Nuno Bonito (1); Gabriela Sousa (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO: O carcinoma do esófago é a 8ª neoplasia mais frequente no mundo. Apresenta um comportamento agressivo e um prognóstico sombrio, com taxas de sobrevivência aos 5 anos de aproximadamente 5% em estádios avançados. A cirurgia, isolada ou combinada com outras modalidades terapêuticas, é o tratamento dos estádios iniciais, contudo, a maioria dos doentes são diagnosticados em estádios avançados. A abordagem da doença metastática é ainda um desafio.

CASO CLÍNICO: Homem de 45 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, ECOG-PS 0, diagnosticado em 11/2018 com carcinoma espinho-celular (CEC) do esófago distal/cárdia. A TC toraco-abdominal (TA) de estadiamento evidenciou espessamento do esófago distal com 5cm de extensão, sem invasão de estruturas, adenopatia locorregional e várias formações nodulares hepáticas compatíveis com metastização, não ressecáveis (maior com 25mm) - estadiado em cT3N2M1. Em reunião multidisciplinar foi proposto para quimioterapia (QT) paliativa com protocolo LV5FU2-P (cisplatina+5-FU), cumprindo 12 ciclos sem toxicidade grave. A TC TA de avaliação de resposta mostrou redução do número e tamanho das lesões hepáticas (resposta parcial - RECIST 1.1), com EDA a revelar neoplasia residual. Em 10/2019 foi submetido a esofagectomia subtotal e hepatectomia esquerda, com o estudo anátomo-patológico a revelar um CEC pouco diferenciado residual, ypT2N1 (1 de 17 gânglios com metastização) R0, e peça de hepatectomia esquerda sem metástases. A TC-TA pós-cirúrgica mostrou no lobo direito hepático (V/VI) imagem de 10mm sugestiva de metástase, tendo retomado QT com LV5FU2-P (cisplatina+5-FU). Após 5 ciclos manteve -se a estabilidade do nódulo hepático tendo sido submetido a termoablação em 4/2020. Até à data, encontra-se sem evidência de recidiva clínica ou imagiológica.

CONCLUSÃO: O caso apresentado é um exemplo de sucesso da abordagem multidisciplinar, com resseção do tumor primário e abordagem da doença hepática, após resposta à QT. Assim, e apesar da terapêutica cirúrgica no cancro esofágico metastático ainda ser um desafio, a sua combinação com outras modalidades terapêuticas poderá ser considerada em casos selecionados e de acordo com a resposta clínica obtida.

PO111

MEIOS E TECNOLOGIAS NA ABORDAGEM DE DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO EM PORTUGAL – INQUÉRITO DO GRUPO DE ESTUDOS DO CANCRO DO PULMÃO

Fernanda Estevinho (1); Ana Figueiredo (2); Encarnação Teixeira (3); Júlio Oliveira (4); Alice Pego (2); Ana Barroso (5); Ana Faria (6); Ana Fernandes (7); Andreia Chaves (8); António Araújo (9); António Meleiro (10); Bárbara Parente (11); Cristina Matos (12); Dolores Canário (13); Elvira Camacho (14); Fernando Barata (2); Gabriela Câmara (15); Henrique Queiroga (16); José Lopes (17); Juan Mellidez (18); Lourdes Barradas (19); Luís Ferreira (20); Lurdes Ferreira (21); Margarida Felizardo (22); Maria Figueiredo (23); Marta Soares (4); Miguel Lopes (13); Nuno Gil (24); Paula Fidalgo (9); Rita Gomes (20); Rita Vitorino (25); Salete Valente (26); Sónia Silva (27); Teresa Cardoso (28); Ulisses Brito (29); Teresa Almodovar (30)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A
(2) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(3) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E; CUF DESCOBERTAS HOSPITAL
(4) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO
(5) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E.
(6) CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA E.P.E
(7) CENTRO HOSPITALAR TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO E.P.E
(8) HOSPITAL DR. FERNANDO DA FONSECA - AMADORA/SINTRA
(9) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO E.P.E.
(10) CENTRO HOSPITALAR SETÚBAL, E.P.E.
(11) CUF PORTO HOSPITAL
(12) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.
(13) HOSPITAL GARCIA DE ORTA, E.P.E.
(14) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.
(15) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO | PONTA DELGADA
(16) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.
(17) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO
(18) CENTRO HOSPITALAR BAIXO VOUGA
(19) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA
(20) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE
(21) HOSPITAL DE BRAGA (22) HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO
(23) HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA - GUIMARÃES
(24) FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD
(25) HOSPITAL SANTO ESPIRITO | ILHA TERCEIRA
(26) CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, E.P.E.
(27) CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E.
(28) HOSPITAL ESPÍRITO SANTO-ÉVORA
(29) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE
(30) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA LISBOA;
PRESIDENTE DO GRUPO DE ESTUDOS DO CANCRO DO PULMÃO

Introdução: Em Portugal estimam-se em 2020, 5.415 novos diagnósticos de cancro do pulmão e 4.797 óbitos, sendo a terceira neoplasia maligna com maior incidência e a principal causa de mortalidade por cancro.
A investigação, evolução tecnológica e farmacológica permitiram desenvolver novas tecnologias diagnósticas e de tratamento nomeadamente na área da cirurgia, da radioterapia e terapêutica sistémica. O acesso a ensaios clínicos é fulcral para esta evolução, e uma oportunidade de acesso a terapêuticas promissoras.

Objectivos: Estudar as tecnologias disponíveis para o diagnóstico e tratamento de cancro do pulmão, nos centros clínicos portugueses.

Material e métodos: Um questionário *on-line* com 47 questões elaborado pelo Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão foi enviado aos centros clínicos portugueses de tratamento de cancro do pulmão, referente à experiência pré-pandemia COVID-19.

Resultados: Obtidas respostas de 31 centros, entre Maio e Setembro de 2020.

Todos os centros dispunham de broncofibroscopia com disponibilidade num período médio inferior a 15 dias. O tempo de espera médio para biópsia guiada por tomografia computorizada era superior a 30 dias em 7% (n=2). Cerca de 36% (n=11) tinham acesso a ecoendoscopia endobrônquica no próprio hospital, e 52% (n=18) em outro centro. O tempo médio de espera para este exame era superior a 30 dias em 19% (n=6). Um centro (3%) não tinha acesso a tomografia computorizada por emissão de positrões.

Em 58%(n=18) a avaliação molecular era realizada de forma reflexa. Cerca de 68% (n=21) dos centros realizavam sequenciação de nova geração. Dois centros (7%) referiram não ter acesso a biópsias líquidas.

A cirurgia toracoscópica assistida por vídeo era a técnica cirúrgica de eleição em 61% (n=19). O tempo médio para a primeira consulta de radiooncologia era inferior a 15 dias em 71%(n=26). Cerca de 61% (n=19) dispunha de ensaios clínicos. Dois centros (7%) tiveram mais de 6 ensaios clínico em 2019. Aproximadamente 77% dos médicos (n=27) gostariam de ter maior acesso a ensaios clínicos.

Em 71%(n=22) dos centros, era possível a referenciação de doentes para consulta de Medicina Paliativa durante o tratamento dirigido à doença oncológica.

Discussão e conclusões: Este estudo permitiu, apesar das limitações inerentes à metodologia, ampliar o conhecimento sobre as tecnologias disponíveis para os doentes com cancro do pulmão em Portugal. Identificou oportunidades futuras, como aumentar acessibilidade a alguns exames e ensaios clínicos.

PO112

BIOSSIMILARES EM ONCOLOGIA, ARE WE DOING IT WELL?

Maria Nazaré Rosado (1)

(1) HOSPITAL DA LUZ

INTRODUÇÃO: A conciliação da inovação com a sustentabilidade dos sistemas de saúde é um dos maiores desafios da atualidade.Só em Oncologia, as terapêuticas biológicas injetáveis representam 33% da despesa em medicamentos. Os estudos demonstram que um medicamento biossimilar apresenta equivalência farmacocinética e terapêutica em relação à sua referência e menor custo, o que faz dele uma alternativa útil e segura em termos de custo-eficácia. Deste modo, a introdução de biossimilares pode permitir uma poupança sem compromisso da efetividade. Portugal foi o primeiro país da União Europeia a autorizar a utilização de anticorpos monoclonais biossimilares. Em 2017, surgiu o primeiro anticorpo monoclonal biossimilar na área da Oncologia, o Rituximab. Seguindo-se o Trastuzumab e o Bevacizumab, durante o ano de 2020.

OBJETIVOS: Avaliação do perfil de segurança dos medicamentos biossimilares de Trastuzumab e Bevacizumab introduzidos no Hospital da Luz. Análise do impacto económico obtido com o *switch* terapêutico.

MÉTODOS: Dados recolhidos entre fevereiro de 2020 e fevereiro de 2021, através do programa de gestão de risco implementado para os doentes em tratamento com biossimilares. Foram analisadas todas as reações adversas reportadas pela equipa de enfermagem e os resultados dos contatos telefónicos de *follow up* destes doentes, realizados nas semanas de intervalo de cada ciclo de tratamento.

RESULTADOS: O *switch* foi realizado em todos os doentes após completarem 6 meses de tratamento com o fármaco de referência. Nos doentes a fazer Trastuzumab, 6 meses após o *switch*, foi realizada nova alteração de biossimilar. Durante este período de tempo, foram tratados 29 doentes com o Trastuzumab Biossimilar e 25 doentes com Bevacizumab Biossimilar. Foram notificadas 2 reações adversas que após *rechallenge*, resultaram em suspensão terapêutica e mudança de biossimilar. Durante o período em análise, a introdução do Trastuzumab e Bevacizumab biossimiliares gerou uma poupança de 73% e 64%, respetivamente, em comparação com a utilização das moléculas originais.

CONCLUSÕES: Com esta análise, verificámos que o *switch* para biossimilares em Oncologia, têm um impacto financeiro muito significativo com um perfil sobreponível de eficácia e segurança relativamente ao fármaco de referência. O Posicionamento do farmacêutico, diretamente envolvido no estudo sistemático e multidisciplinar do medicamento, é determinante na análise do impacto orçamental da mudança de fornecedor de cada medicamento, mas acompanhando simultaneamente, a relação benefício/risco para o doente.

PO113

COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vanessa Duarte Branco (1); Tânia Duarte (1); Margarida Lagarto (1); Ana Vasques (1); Maria Abreu (1); Marta Pinto (1); Ana Martins (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL E.P.E.

Introdução: O colangiocarcinoma intra-hepático é uma entidade rara que, pela dificuldade de diagnóstico, se identifica habitualmente em estadios avançados. A sua incidência está a aumentar, e a resseção cirúrgica completa é o único tratamento potencialmente curativo. Caracteriza-se por uma elevada mortalidade (1 a 6 por 100,000 habitantes por ano, globalmente, com uma taxa de sobrevivência a 5 anos de 7 a 20%).

Objetivos: A propósito de um caso clínico, os autores pretendem apresentar e compreender melhor a marcha diagnóstica do colangiocarcinoma intra-hepático, tendo em vista fatores de risco específicos e presença de marcadores de diagnóstico precoce, que eventualmente fossem capazes de modificar prognóstico e sobrevivência.

Materiais e métodos: Revisão não sistemática da literatura com discussão de caso clínico.

Caso clínico: Género masculino, 69 anos, com antecedentes pessoais relevantes de diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia. A destacar hábitos tabágicos pesados no passado (90 UMA). Admitido no serviço de Medicina por dor abdominal, essencialmente nos quadrantes direitos, com cerca de 1 mês de evolução e de agravamento progressivo, associada a suores noturnos com cerca de 3 semanas de evolução. Referência a astenia e anorexia de aparecimento recente (nos últimos 3 dias). Negava febre, tosse, dispneia, cefaleias, alterações do trânsito gastrointestinal, queixas genito-urinárias ou perda ponderal. Analiticamente a destacar elevação dos parâmetros inflamatórios e discreto padrão de citólise. Dos marcadores tumorais AFP 18.4 ng/mL; CA 19.9 162 U/mL; CEA < 1.8 U/mL. Dos métodos de imagem realizados, destaca-se TC abomino-pélvica, que revela "múltiplas metástases pulmonares (nos lobos inferiores abrangidos. (…) micronódulos hipodensos dispersos praticamente por todo o parênquima (…). Proeminência das vias biliares intra-hepáticas esquerdas. (…) Adenopatias hilares hepáticas e inferiormente (…)". Este exame foi complementado com ressonância magnética, com identificação de "volumosa massa infiltrativa sólida hepática, acompanhando-se de múltiplos nódulos (satélites), apresentando realce progressivo por contraste". Dadas as características imagiológicas das lesões hepáticas descritas e o resultado histológico de adenocarcinoma em biópsia hepática prévia, admitida como hipótese diagnóstica principal, colangiocarcinoma intra-hepático infiltrativo estadio IV. O doente foi discutido em consulta de grupo multidisciplinar, sendo proposto para quimioterapia com intuito paliativo.

Conclusão: Dado tratar-se de uma neoplasia maligna cuja incidência está a aumentar no mundo ocidental, muito à custa do NAFLD (Non-alcoholic fatty liver disease) é urgente apostar na prevenção de factores de risco modificáveis e investigar a melhor forma de abordar este tipo de neoplasia, no que toca a diagnóstico e opções de tratamento.

PO115

ADENOCARCINOMA DO PULMÃO ROS1 POSITIVO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

MARINA VELOSO GONCALVES (1); João Marcelo (1); Rita Gouveia (1); Sofia Pereira (1); Jorge Almeida (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: O cancro do pulmão é, em conjunto com o cancro da mama, o mais prevalente a nível mundial. Cerca de 85% destes são do subtipo não pequenas células e ao diagnóstico a maioria encontram-se num estádio avançado, tornando a terapêutica com intuito curativo pouco viável. Surgiu, portanto, a necessidade crescente de desenvolver terapia dirigida a alvos moleculares, que é mais específica, seletiva e menos tóxica que a quimioterapia tradicional. As alterações genéticas mais comuns no carcinoma do pulmão de não pequenas células (CPNPC) são mutações nos genes EGFR, ALK ou ROS1.

Caso clínico: Sexo feminino de 32 anos. Antecedentes de endometriose. Não fumadora e sem antecedentes familiares oncológicos. Recorre à urgência por toracalgia que agrava em decúbito e cansaço, com cerca de 2 meses de evolução. Na admissão hemodinamicamente estável, sem insuficiência respiratória, analiticamente sem aumento dos parâmetros inflamatórios e raio-x com extensa consolidação no lobo médio/inferior à direita. TAC tórax refere "extensa consolidação alveolar com broncograma aéreo, a ocupar a quase totalidade do LID e do lobo médio, mais provavelmente de natureza pneumónica, com derrame pleural direito de médio volume associado». Realiza toracocentese diagnóstica, com saída de líquido hemático com características de exsudato, sem prevalência de polimorfonucleares, que após estudo identifica adenocarcinoma primário do pulmão. Completou com estudo molecular de "Next Generation Sequencing" (NGS), que identificou mutações no oncogene ROS1. Portanto, trata-se de um Adenocarcinoma do pulmão estádio IV (metastização pleural) com identificação de NGS com fusão ROS1. Iniciou tratamento de 1.ª linha com crizotinib e ficou orientada para consulta externa de Pneumologia. Foi pedida a RMN cerebral para exclusão de metastização cerebral, pelos melhores resultados obtidos com o entrectinib nestes casos.

Discussão: Portanto, face ao papel bem estabelecido do ROS1 na carcinogénese do cancro do pulmão, bem como a melhoria clínica gerada pelo inibidor do ALK/ROS1 (crizotinib), faz com que a sua detecção se torne numa tarefa essencial. O rastreio deste é recomendado em não fumadores com CPNPC em estadio avançado sem mutação do EGFR e ALK. Os estudos mostraram que o rearranjo é mais prevalente no sexo feminino, jovens e sem história de tabagismo. Com este caso os autores querem reforçar a importância da terapia dirigida a alvos moleculares no combate a este tipo de neoplasia e no melhoramento dos outcomes. A correta marcha diagnóstica com posterior discussão multidisciplinar é fulcral na gestão destes casos.

PO116

METÁSTASES CERVICAIS NO CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tiago Lourenço Coelho (1); Beatriz Ramada (1); Nuno Dias Silva (1); Ricardo Caiado (1); Jorge Migueis (1); Luís Filipe Silva (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Introdução: As metástases linfáticas cervicais são fatores prognósticos importantes para a sobrevida dos doentes com cancro da cabeça e pescoço. Estima-se que a presença de metástase ganglionar unilateral reduz a taxa de sobrevivência de 5 anos em 50%, e contralateral reduz ainda mais a taxa de sobrevivência em 25%.

A vasta maioria corresponde a metástases de carcinoma epidermoide, com incidência na apresentação inicial de 40%, sendo que 10% dos doentes têm metástases ganglionares de primário oculto.

Material e Métodos: Estudo de caso sobre metastização cervical e o seu prognóstico em doente com carcinoma epidermoide da hipofaringe.

Caso Clínico: Doente do sexo masculino, de 48 anos, encaminhado para Consulta de Otorrinolaringologia por volumosa metastização ganglionar laterocervical direita com permeação cutânea, com evolução progressiva de cerca de 10 meses.

Ao exame objetivo apresenta massa cervical direita, desde nível II a III, com aproximadamente 10 cm de maior diâmetro, sem hemorragia ativa, mas bastante friável.

Foi efetuada laringoscopia em suspensão sob anestesia geral com biópsia de lesão suspeita na hipofaringe ipsilateral.

O estadiamento clínico, imagiológico e histopatológico foi compatível com carcinoma epidermoide da hipofaringe, classificado como T4b N3b M1 (lesão subpleural direita).

Após discussão em reunião multidisciplinar verificou-se que não apresentava indicação para terapêutica sistémica ou condições para radioterapia paliativa hemostática local. Optou-se por cuidados de suporte/orientação para unidade de cuidados paliativos.

Conclusões: No momento do diagnóstico inicial, até 40% dos pacientes com carcinoma epidermoide da cabeça e pescoço apresentam disseminação regional da doença, sendo o local previsível de acordo com a localização e características da lesão primária. As lesões classificadas como T1 podem apresentar disseminação regional em 10 a 20% dos casos, lesões T2 em 25 a 30% dos casos e tumores T3 a T4 em 50 a 75%.

Pelo padrão de drenagem linfática é mais frequente a metastização ganglionar ipsilateral, estando a disseminação contralateral associada a lesões na linha média e posteriores.

Nos tumores primários da hipofaringe, os níveis II, III e IV são os mais acometidos por metastização ganglionar. Em função da sua importância no prognostico do doente, a metástase linfática cervical no carcinoma epidermoide da cabeça e pescoço deve ser adequadamente avaliada.

PO117

CABAZITAXEL NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DA PRÓSTATA RESISTENTE À CASTRAÇÃO METASTIZADO – IMPACTO DA IDADE, ECOG PS E DO TRATAMENTO PRÉVIO COM DOCETAXEL NOS RESULTADOS DE SOBREVIVÊNCIA

Ana Carmo Valente (1); MARIANA COSTA (1); JOANA REIS (1); INÊS NOGUEIRA COSTA (1); CATARINA ALMEIDA (1); MARTA BAPTISTA FREITAS (1); MARIA JOÃO RIBEIRO (1); SARA MEIRELES (1); ISABEL AUGUSTO (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: O tratamento com cabazitaxel demonstrou ser eficaz e melhorar os *outcomes* de sobrevivência nos doentes com mCPRC previamente tratados com docetaxel, abiraterona e enzalutamida, como descrito no ensaio CARD.

Objetivo: Avaliar o valor prognóstico da idade, do ECOG *PS* e do tratamento prévio com docetaxel nos doentes com mCPRC tratados com cabazitaxel em 3.ª-4.ª linha terapêutica.

Material e Métodos: Análise retrospetiva dos doentes com mCPRC, tratados com Cabazitaxel em 3.ª-4.ª linha, entre 01/2011 e 12/2020, na nossa instituição. Foram considerados como *cut-off* os 70 anos de idade e o número de 10 ciclos de tratamento prévio com docetaxel. A análise de sobrevivência foi realizada através do método de *Kaplan-Meier* e os fatores prognósticos avaliados por análise univariada e pelo modelo de regressão de COX, com nível de significância de 0,05.

Resultados: Dos 32 doentes incluídos no estudo, 59,5% apresentavam idade >=70 anos e 78% um ECOG PS 0-1. A mediana de SLP dos doentes tratados com cabazitaxel foi de 4 meses (IC 95%, 1,99-6,01) e da SG de 7 meses (IC 95%, 4,91 e 9,09). A idade (>=70 anos *vs* <70 anos) não se associou a diferença estatisticamente significativa na SLP (p=0,194) e na SG (p=0,669). Relativamente ao ECOG PS, observou-se que a mediana da SG e da SLP dos doentes tratados com cabazitaxel com ECOG PS 0-1 era superior à dos doentes com ECOG PS > 2, sendo esta diferença estatisticamente significativa (p=0,025 e p=0,003, respetivamente). Esta diferença não se manteve, contudo, na análise multivariada (p=0,211 e p=0,383). A mediana de ciclos de tratamento prévio com docetaxel foi de 10 ciclos (4-39). Não foi objetivada diferença estatisticamente significativa entre os resultados de SLP (p=0,546) e de SG (p=0,608), em função do número de ciclos de tratamento com docetaxel realizados previamente.

Discussão: Constatou-se não haver diferença na SLP e na SG dos doentes tratados com cabazitaxel em 3.ª/4.ª linha tendo em conta a idade. No entanto, o ECOG PS demonstrou influenciar de forma significativa a SLP e a SG destes doentes na análise univariada. Desta forma, reforça-se a importância de não fundamentar a decisão terapêutica num fator único como a idade, devendo ser realizada uma avaliação conjunta da idade, *performance status* e comorbilidades dos doentes. Foi também demonstrado nesta análise que o número de ciclos de tratamento prévios com docetaxel não parecem influenciar os resultados da SG e da SLP destes doentes.

Conclusões: Neste estudo observamos que os resultados de sobrevivência dos doentes com mCPRC, tratados em 3.ª/4.ª linha com cabazitaxel, não apresentam diferenças estatisticamente significativas em função da idade e do número de ciclos de tratamento realizados previamente com docetaxel. Contrariamente, a existência de um ECOG performance status de 0-1 demonstrou benefícios estatisticamente significativo na SLP e na SG destes doentes, devendo ser ponderado na escolha do tratamento.

PO118

EFEITOS METABÓLICOS DA RADIOTERAPIA PALIATIVA ÓSSEA E OSTEOGÉNESE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Lucy Alves (1); Sara Simões (2); Júlio Teixeira (1); Carlos Fardilha (2); Paulo Costa (2)

(1) CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE (2) HOSPITAL DE BRAGA

INTRODUÇÃO: Nas doenças oncológicas, a metastização óssea é frequente. Uma das manifestações mais comum é a dor, que associada a alteração estrutural do osso é debilitante e tem interferência na qualidade de vida (QoL).

A remodelação óssea normal mantem um balanço entre a ação dos osteoclastos e dos osteoblastos. Na metastização óssea há uma estimulação excessiva de osteoclastos ou osteoblastos causando lesões líticas ou blásticas respetivamente.

A radioterapia (RT) tem um papel importante no controlo álgico e na preservação da função e integridade óssea.

O mecanismo envolvido está relacionado com a diminuição da atividade dos osteoclastos, a destruição de células tumorais e a indução da ossificação.

Muitas vezes após irradiação, forma-se osso íntegro por osteogénese.

CASO CLÍNICO: Mulher de 38 anos, diagnóstico em 2013 de cancro da mama. Em 2017 é referenciada á consulta de RT por progressão óssea. Clinicamente apresentava dor a nível da bacia G3 e limitação importante na marcha (cadeira de rodas).

Imagiológicamente a nível do fémur, lesão osteolítica com massa de tecidos moles e envolvimento de mais de 50% do osso com destruição da cortical. A nível do acetabulo direito, lesão lítica com massa de tecidos moles com extensão e destruição do ísquio ipsilateral. Iniciou RT paliativa dirigida ao ísquio, acetabulo e ½ proximal do fémur direito na dose de 30Gy em 10 frações (3Gy/fr).

A doente apresentou melhoria progressiva do quadro ao longo das semanas seguintes com recuperação da sua mobilidade. Manteve-se em seguimento na consulta de oncologia médica, tendo-se verificado em TC de 2021 evolução favorável das lesões ósseas irradiadas, ausência do componente de partes moles e com ossificação patente. Atualmente a doente mantém-se sem queixas.

CONCLUSÃO: Este caso expõe uma doente jovem com limitação importante, que após RT paliativa recuperou totalmente o seu *status* funcional e ficou sem dor. A região óssea irradiada sofreu fenómenos de osteogénese, tendo recuperado a sua estrutura primitiva e consequentemente a função do órgão foi restaurada.

PO119

METASTIZAÇÃO PARA O INTESTINO DELGADO - UMA COMPLICAÇÃO RARA E GRAVE DE CARCINOMA DE CELULAS RENAIS AVANÇADO

Maria Graça Moreira Gonçalves (1); Rosa Vallinoto (1); Helena Lomba Viana (1); Irene Soares (1); Paula Janeira (1)

(1) HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Introdução: O carcinoma de celulas renais pode metastizar (CCRm) para qualquer órgão do corpo humano, preferencialmente para o pulmão, osso, pele, fígado e cérebro. O envolvimento do intestino delgado além de ser raro é habitualmente assintomático.

Objectivo: Os autores apresentam um caso clínico de um doente com carcinoma papilar de células renais com metastizaçao pulmonar bilateral e ganglionar á data do diagnóstico e que no decurso da sua doença apresenta hemorragia digestiva alta secundária a metastizaçao difusa para o intestino delgado.

Material e métodos: Descrição de caso clínico de um paciente de 65 anos, sexo masculino, autonomo, com antecdentes de HTA, obesidade e tabagismo, internado no Serviço de Medicina do nosso Hospital com quadro sistémico com cerca de 3 meses de evolução de anorexia, enfartamento pos-prandial precoce, emagrecimento acentuado e febre nos últimos dias. Apresentava anemia hipocrómicra e microcitica a entrada (Hb= 7,3 g/dl), Trombocitose (552.000 plaquetas), PCR elevada (283 mg/dl), DHL= 249; FA= 174;G-GT: 119U/L. Fez TAC T/A/P: multiplos nodulos pulmonares bilaterais com cerca de 20mm, adenomegalias peri-hilares e infracarinais com cerca de 40x30mm e massa renal esqª sólida, esofítica com cerca de 78x74mm. Estudo do tubo digestivo com EDA: normal e Colonoscopia com multiplos divertículos de grandes dimensoes no colon sigmoide e ascente. A biopsia da massa renal esq: Carcinoma palipar de celélulas renais tipo II; A broncofibroscopia com biopsia foi compativel com metástases de carcinoma papilar do rim. Realizou ainda PET que confirmou capataçao muito ávida a nível da massa renal esq, nos nodulos pulmonares e nas adenopatias peri-hilares e infracarinais ja descritas.

Encaminhado para a Consulta de Oncologia Médica foi proposto para Imunoterapia com Ipilimumab e Nivolumab que iniciou em Julho/2019, tendo completado os 4 ciclos previsto e mantendo a terapêutica com Novilomab com melhoria do estado geral, da anemia e estabilidade das lesões.

Em Outubro/2020 é documentada progressão da doença a nivel pulmonar e alterada a terapêutica para Sunitinib que o doente tolerou mal, mesmo com redução da dose com astenia, anorexia e incapacidade funcional marcada ficando praticamente alectuado. Interrompido o tratamento, iniciou corticoterapia com melhoria sintomática. Quando estava programada consulta de oncologia para ponderar nova linha de tratamento é internado em Fev/2021 com hemorragia digestiva alta com instabilidade hemodinâmica e necessidade de suporte transfusional. Realizou EDA que mostrou a nivel duodenal múltiplas lesões vegetantes, umbilicadas no centro com halo congestivo.O exame histológico confirmou metástases de carcinoma papilar do rim. O doente faleceu pouco depois.

Conclusão: No CCRm, embora pouco frequente, o envolvimento do intestino delgado pode causar hemorragia grave como no caso deste paciente.

PO120

METASTIZAÇÃO ÓSSEA DIFUSA DE UM COLANGIOCARCINOMA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Carmo Valente (1); PEDRO OLIVEIRA MONTEIRO (1); MARIANA COSTA (1); JOANA REIS (1); INÊS NOGUEIRA COSTA (1); MARTA BAPTISTA FREITAS (1); CATARINA ALMEIDA (1); MARIA JOÃO RIBEIRO (1); ANDREIA COELHO (1); SARA MEIRELES (1); CRISTINA SARMENTO (1); ISABEL AUGUSTO (1); MIGUEL BARBOSA (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO E.P.E.

Introdução: A metastização do colangiocarcinoma ocorre habitualmente para os gânglios linfáticos, fígado e pulmões, sendo rara a metastização óssea.

Objetivo + Material e Métodos: Descrição de um caso clínico de doente com colangiocarcinoma extra-hepático admitido em internamento para estudo de lesões ósseas osteolíticas difusas.

Resultados: Homem de 64 anos, com antecedentes de colangiocarcinoma extra-hepático, submetido a DPC em 10/2019. O relatório AP demontrou adenocarcinoma G2 do colédoco, pT1 N0 R0 (UICC 8ªedição). Sem evidência de recidiva na avaliação clínica e imagiológica de 10/2020. Em 01/2021, por dor intensa a nível da coluna dorso-lombar, efetuou RM da coluna vertebral, que demonstrou "heterogeneidade difusa da densidade medular óssea, com aparente extensão ao canal vertebral, suspeitas de infiltração medular óssea difusa.". Realizou posteriormente TC CTAP e CE, sendo constatada extensa alteração da trabeculação óssea envolvendo todos segmentos ósseos abrangidos, com componente de partes moles, compatível com metastização óssea osteolítica difusa com atingimento dos ossos do crânio, e fratura patológica de D10. Analiticamente apresentava bicitopenia - Hb 6,6 g/dL e Plaquetas 77000/uL, elevação da fosfatase alcalina (1392 U/L), hipercalcemia (3,76 mEq/L) e lesão renal aguda (creatinina sérica 2,5 mg/dL). Tendo em conta a apresentação clínica e possibilidade de neoplasia hematológica 1ª, realizou aspirado e biópsia de medula óssea. O relatório AP foi compatível com invasão medular por metástese de colangiocarcinoma. Durante o internamento o doente manteve dor oncológica de difícil controlo, associada a significativa deterioração do estado geral e agravamento da bicitopenia. Em 22/02/21, dada a ausência de condições para tratamento sistémico paliativo, foi decidida em RGO multidisciplinar de HBP a realização de RT paliativa anti-álgica para optimização de tratamento sintomático.

Discussão: O caso descrito exibe um tipo de metastização raro em contexto de colangiocarcinoma, com um padrão de metastização atípico, dado o extenso atingimento ósseo e afeção dos ossos do crânio, na ausência de outro tipo de metastização coexistente. A apresentação clínica descrita num doente com antecedentes de colangiocarcinoma estadio I operado, sem aparente evidência imagiológica de recidiva locorregional, tornavam o diagnóstico de metastização óssea secundária a colangiocarcinoma menos provável.

Conclusões: A metastização óssea por colangiocarcinoma parece associar-se a um prognóstico mais desfavorável. O quadro clínico de dor não controlada como manifestação de uma recidiva de colangiocarcinoma traduz uma apresentação atípica desta patologia, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar para o correto diagnóstico e orientação destes doentes. Carece-se ainda de estudos que demonstrem qual a melhor abordagem terapêutica para estes doentes.

PO121

RADIOQUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO TUMOR DE PANCOAST: UMA ARMA PARA ATINGIR A RESSECABILIDADE

ANDRE LUIS MIRANDA PIRES (1); Gonçalo Paupério (1); Filipe Leite (1); Júlio Oliveira (1); Isabel Pereira (1); Susana Costa (1); Flávia Fernandes (1); Joana Cardia (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: O tumor de Pancoast é responsável por apenas 3-5% dos cancros do pulmão e permanece uma doença complexa e desafiadora. Não existe um tratamento padrão, sendo que a quimioterapia (QT) ou radioquimioterapia concomitante (RTQTcc) pré-operatórias são superiores à cirurgia seguida de QT.

Objetivos: Apresentação e discussão de dois casos clínicos.

Resultados: Caso 1: Homem de 40 anos com TC torácica que objetivou massa no lobo superior do pulmão direito com 42mm e que infiltra os músculos intercostais entre os 2º e 3º espaços, compatível com tumor de Pancoast. A biópsia revelou tratar-se de um adenocarcinoma e foi estadiado como cT3N2M0 (estadio IIIB, AJCC 8ª edição). Foi proposto para RTQTcc neoadjuvante, e iniciou Paclitaxel e Carboplatino em 5/2020 e RT concomitante ao 3º ciclo, que concluiu em 8/2020, tendo perfeito 54 Gy em 27 frações ao tumor e mediastino. A TC de reavaliação de resposta demonstrou doença estável, e o doente foi submetido em 9/2020 a lobectomia com ressecção dos 2º-4º arcos costais e linfadenectomia mediastínica, cujo exame anatomopatológico se coadunou com resposta patológica completa. Foi proposto para vigilância, sem sinais de recidiva tumoral após 6 meses.

Caso 2: Mulher de 57 anos com TC torácica que mostrou massa no lobo superior do pulmão esquerdo, com 55mm e condicionando oclusão da veia e estenose da artéria subclávias e extensão ao 1º arco costal e plexo braquial, compatível com tumor de Pancoast. A biópsia revelou tratar-se de um adenocarcinoma, estadiado como cT4N2M0 (estadio IIIB, AJCC 8ª edição). Foi proposta em reunião multidisciplinar para RTQTcc neoadjuvante, e iniciou Paclitaxel e Carboplatino em 5/2020 e RT concomitante ao 3º ciclo, que concluiu em 8/2020, tendo perfeito 54 Gy em 27 frações ao tumor e mediastino. A doente foi submetida em 9/2020 a lobectomia com ressecção do 1º arco costal, veia e artéria subclávias e linfadenectomia mediastínica, e o exame anatomopatológico revelou a presença de neoplasia viável (10%), pelo que foi proposta para completar mais 2 ciclos de QT complementar, que cumpriu em 11/2020. Encontra-se em vigilância, sem sinais de recidiva tumoral após 4 meses.

Discussão/Conclusão: O tratamento dos tumores de Pancoast evoluiu ao longo dos anos. Com a utilização da abordagem trimodal, com RTQTcc seguida de cirurgia, esta entidade evoluiu de uma doença fatal para uma doença potencialmente tratável. A RTQTcc mostra-se útil ao permitir aumentar a ressecabilidade destes tumores.

PO122

TRATAMENTO PALIATIVO DE ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA RESISTENTE À CASTRAÇÃO METASTIZADO (MCPRC) COM CABAZITAXEL

Ema Neto (1); Helena Guedes (1); Sandra Silva (1); Alexandra Guedes (1); Joana Marinho (1); Inês Leão (1); Andreia Capela (1); Sandra Custódio (1); António Moreira Pinto (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E.

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma da próstata é o tumor de maior incidência no sexo masculino e a 3ª causa de morte por cancro em Portugal. Apesar do controlo eficaz da doença avançada com terapêutica anti-androgénica (ADT), a maioria progride para doença resistente à castração(CPRC). O Cabazitaxel constitui um agente aprovado em 2.ª linha no mCPRC refratário ao Docetaxel.

OBJETIVO: Análise de segurança e eficácia do tratamento paliativo com Cabazitaxel no contexto de mCPRC

MÉTODOS: Estudo retrospetivo em doentes diagnosticados com mCPRC, submetidos a tratamento com Cabazitaxel entre 01/01/2015 e 31/12/2020.

RESUMO: Foram incluídos 25 homens. Ao diagnóstico, 18(72%) apresentavam doença M0 e 7(28%) doença M1. 19(76%) apresentavam adenocarcinoma ISUP 5. 10(67,5%) doentes realizaram tratamento radical do tumor primário-7(38,9%) prostatectomia e 3(16,7%) radioterapia e hormonoterapia. 6(48%) e 1(4%) doentes M1 hormonossensivel (HS), iniciaram castração associada a Docetaxel e Abiraterona, respetivamente. Tempo mediano de HS foi de 37,5[14-115]meses nos doentes M0 e 12[6-22]meses nos doentes M1.

Os doentes iniciaram Cabazitaxel 14[0-33] meses após resistência à castração (RC), com uma idade mediana de 68[47-79]anos e PSA 123,4[<0,03-1029]ng/mL. 23(92%) doentes apresentavam ECOG PS ≤1. 11(44%) realizaram tratamento prévio com docetaxel e 14(56%) com docetaxel e hormonoterapia 2.ª geração. A mediana de ciclos realizados foi 6[1-10]. Houve descida do PSA em 11(44%) doentes sendo essa redução ≥25% em 7(28%) e ≥50% em 3(12%). Independentemente da resposta bioquímica, verificou-se estabilidade imagiológica em 11(44%) doentes e resposta clínica com melhoria e/ou resolução de dor óssea e/ou hematúria em 8(32%). SLP foi 20,6 meses [IC95 15,9-25,2]. 20(80%) doentes suspenderam tratamento por progressão e 12(48%) iniciaram outras linhas de tratamento. OS mediana foi 10 meses[IC95 7,8-12,3].

Verificou-se toxicidade grave (G3-G4 CTCAE) em 10(40%) doentes, nomeadamente neutropenia(n=4), anemia (n=3), neutropenia febril (n=2), astenia (n=2), neuropatia periférica(n=1), vómitos(n=1) e náusea(n=1). 2 doentes faleceram por intercorrências infecciosas. Foi necessário reduzir dose em 2 doentes por neutropenia febril. 2 suspenderam tratamento por astenia e Neuropatia, ambas G3.

CONCLUSÃO: O Cabazitaxel levou a redução ≥50% PSA basal em 12% dos doentes, inferior aos 39,1% reportados no estudo TROPIC. No entanto, registou-se controlo do PSA em 44% dos doentes, e independemente deste factor, 44% e 32% apresentaram estabilidade imagiológica e melhoria sintomática, respetivamente. A SLP foi cerca de duas vezes superior ao verificado nos estudos controlados (20,6 x 8,8 meses). Foram reportadas toxicidades graves em 40% dos doentes. O tratamento foi suspenso em 2 doentes, e foram reportadas 2 mortes. Este estudo reforça a necessidade de opções terapêuticas seguras e eficazes para o mCPRC.

PO123

EVALUATION OF TUMOR-INFILTRATING LYMPHOCYTES IN EARLY BREAST CANCER: FOCUS ON THE HER2 SUBTYPE

Paulo Luz (1); Isabel Fernandes (2); Ana Fortuna (1); Jose Enrique Morera (1); Beatriz Gosalbez (1); Joana Magalhães (1); João G. Costa (3); Ana Fernandes (3)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

(2) CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO E.P.E.

(3) CBIOS – UNIVERSIDADE LUSÓFONA'S RESEARCH CENTER FOR BIOSCIENCES & HEALTH TECHNOLOGIES

Introduction: Tumor-infiltrating lymphocytes (TILs) reflect the host immune response against cancer. Some studies have showed the prognostic role and predictive role of TILs in breast cancer. For our knowledge, no data is available about TILs's evaluation in a Portuguese cohort of breast cancer patients. This study aimed to evaluate the TIL scores of a cohort of patients diagnosed with early breast cancer with a special focus on HER2 subtype evaluation.

Material and methods: Patients diagnosed with early breast cancer at Centro Hospitalar Universitário do Algarve were prospectively enrolled in the present study between January and December 2020. Stromal TIL status was evaluated using haematoxylin and eosin staining on the core needle biopsies, and TIL grades were categorized into absent (0%), low (1-10%), intermediate (≥10 and ≤40%) and high (>40%) groups. TILs was also evaluated in the resected specimen in patients who received neoadjuvant treatment with trastuzumab and pertuzumab. TIL evaluation was performed according to the recommendations of the International Immuno-Oncology Biomarker Working Group on breast cancer.

Results: We evaluated TILs from 121 early breast cancer. TILs were absent in 36.4%, low in 33.9%, intermediate in 14.9% and high in 10.7% early breast cancers. Among breast cancers with endocrine receptor positive (ER+) and HER2 negative, TILs were absent in 53.7% patients. TILs were significantly higher in tumors ER-/HER2+ and triple negative breast cancer. ER-/HER2+ breast cancer had higher TIL levels than the ER+/HER2+ subtype on biopsy. HER2 tumours achieving pathologic complete were characterised by an high score of TIL at biopsy and a decrease in TIL levels at surgery.

Conclusion: In general breast cancer is a low immunogenic tumor. Among all histologic subtypes HER2+ and triple negative breast cancer showed to have higher TILs which is in accordance with previous studies. Further research is needed to show the prognostic role of TILs in the Portuguese population. The role of TILs in residual disease after neoadjuvant anti-HER2+ treatment need also be clarified. In the future the incorporation in a prognostic model of residual cancer burden index (after neoadjuvant treatment), TILs and the characterization of this immune infiltrate may help us to identify those patients with good prognosis in spite of failing pathologic complete response and to tailor the best adjuvant treatment.

PO124

TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA JUVENIL, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ricardo Teixeira-Pinto (1); Carla Bartosch (1); Cristina Ramalho (1); Deolinda Pereira (1); Joana Savva-Bordalo (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: os tumores de células da granulosa juvenil (TCGJ) são um tipo de tumores malignos e borderline dos cordões sexuais e estroma do ovário (TCSE) que representam 1,2% dos tumores malignos do ovário, a maioria dos quais diagnosticados em estádios precoces e que apresentam um prognóstico favorável.

Objetivos: descrição e discussão de um caso clínico de cancro ginecológico raro.

Material e Métodos: uso de informação do processo clínico.

Resultados: mulher que aos 30 anos fez uma anexectomia esquerda, inspeção do ovário contralateral e estadiamento cirúrgico (2006) cujo histológico revelou um TCGJ, estádio I de baixo risco, tendo ficado em vigilância. Teve uma gravidez sem necessidade de recurso à procriação medicamente assistida e um parto normal em 2010. Em 2014, por recidiva sob forma de formação tumoral sólida vascularizada na loca anexial esquerda, realizou histerectomia total com anexectomia direita e exérese da formação tumoral, cujo histológico confirmou tratar-se de recidiva de TCGJ. Fez quimioterapia adjuvante, BEP 3 ciclos, seguida de vigilância. Todas as decisões foram tomadas em sede de discussão multidisciplinar. À data da última observação encontrava-se sem evidência de recidiva de doença e com excelente estado geral e funcional.

Discussão: este é um subtipo raro de TCSE e que se apresentou tipicamente numa doente jovem, de baixo risco e em estádio inicial. Dado o desejo de preservação de fertilidade a cirurgia fora limitada à anexectomia ipsilateral. Ao contrário do habitual no TCGJ, cuja recidiva é mais frequente nos primeiros 3 anos, manifestou-se mais tardiamente. A doente completou o tratamento cirúrgico nessa altura, seguida de quimioterapia adjuvante, de acordo com o preconizado com as diretrizes nacionais e internacionais.

Conclusões: este caso clínico ilustra a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de um cancro ginecológico raro, em idade jovem com desejo de preservação de fertilidade, que ocorreu com sucesso.

PO125

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DA GLÂNDULA LACRIMAL: RADIOTERAPIA APÓS CIRURGIA CONSERVADORA – RELATO DE UM CASO

Sofia Ramos (1); Sara Simões (1); Osvaldo Carvalhosa (1); Marina Amorim (1); Catarina Martins Silva (1); Maria Rodrigues (1); Andreia Soares (1); Cármen Calçada (1); Paulo Costa (1)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

Introdução: As neoplasias malignas da glândula lacrimal são raras, contabilizando menos de 1% dos tumores da cabeça e pescoço. Entre estas, o carcinoma adenóide cístico (CAC) representa o tipo histológico mais comum e carateriza-se por elevadas taxas de recidiva e metastização à distância. Reportamos o caso de um jovem submetido a duas orbitotomias e radioterapia adjuvante, com o objetivo de realçar o papel da radioterapia na abordagem multidisciplinar deste tumor.

Caso Clínico: Um jovem de 29 anos recorreu ao serviço de urgência em julho de 2018 por tumefação orbitária e diminuição da acuidade visual (AV) do olho esquerdo (OE) com 2 meses de evolução. Uma ressonância magnética evidenciou uma lesão expansiva na órbita esquerda compatível com adenoma pleomórfico. Seguidamente, o doente realizou orbitotomia via sulco palpebral superior e a análise histológica da peça operatória concluiu tratar-se de um CAC da glândula lacrimal com margens positivas, pelo que em setembro de 2018 foi submetido a alargamento cirúrgico. O estudo anatomopatológico confirmou tumor residual, sem envolvimento ósseo. Cerca de 1 mês depois, o doente iniciou radioterapia com técnica de intensidade modulada, com dose total de 55Gy em 22 frações. Dois anos após completar o tratamento, o doente apresentou recidiva tumoral na pálpebra superior esquerda (fora do volume alvo de irradiação), tendo sido submetido a nova exérese recentemente. Atualmente apresenta boa cosmese, AV mantida (10/10 do OE com correção) e ligeiro défice de adução do OE.

Discussão: O facto do CAC da glândula lacrimal ser um tumor epitelial raro dificulta a realização de ensaios clínicos randomizados, por isso a abordagem destes tumores permanece controversa. Porém, a radioterapia tem mostrado resultados promissores em termos de controlo local. No presente caso, o tratamento primário aplicado ao doente permitiu preservar a visão e obter excelentes resultados cosméticos.

Conclusão: Apesar da elevada taxa de recidiva, a cirurgia conservadora do globo ocular combinada com radioterapia adjuvante parece uma opção terapêutica apropriada em doentes selecionados, essencialmente pela melhoria da qualidade de vida e do controlo local.

PO126

RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA NO CANCRO DA MAMA: VANTAGENS DA TÉCNICA

Joana Pisco (1); Miguel Simas (1); André Figueiredo (1); Diogo Delgado (1); Pedro Silva (1); Vera Mendonça (1); Maria Filomena de Pina (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

Introdução: A técnica de Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT)/ Arcoterapia Volumétrica Modulada (VMAT) no tratamento adjuvante do Cancro da Mama (CM) encontra-se bem estabelecida na literatura em termos de segurança e de resultados favoráveis no controlo loco-regional. A Radioterapia Conformacional 3D(3D-CRT) mantém-se a técnica mais utilizada, decisão sustentada pela evidência, dado os longos *follow up* avaliados. Em casos selecionados, a IMRT pode constituir uma alternativa benéfica.

Objetivos: Descrição de três casos cli´nicos, nos quais se recorreu a IMRT, incluindo dados relativos à avaliação dosimétrica e à toxicidade aguda.

Métodos: Doente 1: mulher (M),47 anos,Carcinoma Invasivo (CI) bilateral, submetida a Mastectomia Radical Modificada (MRM) bilateral. Mama Direita (MD)- luminal B,pT2pN3aM0 e Mama Esquerda (ME) – luminal B,pT2pN2bM0. Realizou IMRT-VMAT sobre a Parede Torácica (PT) e Áreas Ganglionares (AG) axilar e supra-clavicular bilaterais e mamária interna direita.

Doente 2: M,48 anos,CI da MD, submetida a MRM - luminal B,pT3pN1miM0. Realizou IMRT-VMAT sobre PT e AG direitas.

Doente 3: M,75 anos,CI da MD, submetida a tumorectomia com pesquisa de gânglio sentinela - luminal B,pT1cpN0(sn) M0. Realizou IMRT-VMAT sobre a MD.

As doentes 2 e 3 apresentavam mobilidade reduzida do membro superior, pelo que efetuaram tratamento sem abdução do mesmo e com recurso a colchão de vácuo.

A dose total de tratamento foi de 50Gy/25 frações diárias de 2Gy em todas as doentes.

Resultados:

Avaliação dosimétrica:
Em todos os casos a cobertura do volume-alvo cumpriu *D95>95%*; na doente 1, o *V20Gy* do pulmão direito (PD) e esquerdo foi 34.27% e 34% respetivamente; na doente 2, 32.12% (PD); na doente 3, 30.65% (PD); avaliação do coração na doente 1: *Dmed*=10.12 Gy, V25Gy= 9.86% e V40Gy= 0.05%.

Toxicidade aguda:
Doente 1: radiodermiteG2 (supra-clavicular bilateral) e G1 (PT).
Doente 2: disfagiaG2, radiodermiteG2 (axila) e pneumonite rádicaG2 (1 mês pós-RT).
Doente 3: radiodermiteG2 (axila).

Discussão/Conclusão: Segundo evidência recente, o recurso à técnica de IMRT não está associado a menor sobrevida livre de recidiva locoregional, sendo a cobertura do volume-alvo significativamente superior relativamente a 3D-CRT. A dose média pulmonar é ainda significativamente inferior, assim como a incidência de radiodermite ≥ G2.

Nos casos apresentados confirmámos as vantagens da técnica de IMRT, nomeadamente nos CM bilaterais ou naqueles, em que o posicionamento *standard* não foi possível.

PO127

MARCADORES IMUNOHISTOQUÍMICOS NAS METASTASES CEREBRAIS DO CANCRO DA MAMA: O PAPEL PROGNÓSTICO DO CD44, UM MARCADOR DE CÉLULAS ESTAMINAIS

João Martins Gama (1); Rui Caetano Oliveira (1); Carlos Abrantes (2); Paulo Figueiredo (2); Olinda Rebelo (1); Maria Augusta Cipriano (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA
(2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

Introdução: Até 30% das mulheres com cancro da mama desenvolvem metástases cerebrais (MCCM), sendo o prognóstico reservado.
Estão a ser estudados diferentes marcadores para guiar o tratamento e refinar a informação prognóstica.

Objetivos: A expressão dos marcadores CD44, CD133, ALDH1, PD-L1, Her-2, ER, PR, CA9 foi avaliada por imuno-histoquímica e estudado o seu valor prognóstico.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospetivo usando material de arquivo de 114 pacientes com MCCM, diagnosticados entre 2000 e 2016 no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Os dados clínicos e anatomopatológicos foram retirados da base de dados hospitalar.
A expressão de 8 diferentes marcadores foi estudada por imuno-histoquímica.
A comissão de ética (CHUC-136-20) aprovou este estudo.

Resultados: O parênquima cerebral foi o local mais comum de metástase com 101 casos (89%), seguido de 13 (11%) no osso. O cerebelo foi a localização anatómica mais comum (34,7%).
A mediana de idades de apresentação foi 56 anos (32-80anos). Depois de um seguimento mediano de 10 meses (0-225meses) a sobrevivência global foi 10±1.3 meses.
A expressão de CD44 na análise univariada esteve associada a uma pior sobrevivência global (7±2.2vs 12±1.8meses, p=0.047); no entanto, a análise multivariada não confirmou este achado (HR 1,543, 95%, IC 0.99-2.4, p=0.055). Os restantes marcadores não tiveram valor prognóstico.

Discussão: A expressão de CD44, nesta amostragem, está associada a um pior prognóstico e poderá ser usada como o preditora do prognóstico em doentes com MCCM. A identificação de alterações específicas das MCCM é crucial para determinar o prognóstico e para o desenvolvimento de terapêuticas específicas.

Conclusão: MCCM têm um mau prognóstico e os marcadores de células estaminais como o CD44 poderão ter impacto na sobrevivência destes pacientes. Este marcador, em conjunto com outros poderá, no futuro, ajudar na estratificação prognóstica dos pacientes e na escolha da terapêutica.

PO132

CONSULTA FARMACÊUTICA... A UM PASSO DO FUTURO

Cristina Ferro (1); Paula Sadio (1)

(1) UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO

INTRODUÇÃO: A evolução do panorama da Oncologia, em Portugal e no Mundo, tem colocado desafios crescentes aos sistemas de saúde. Assistimos a um aumento muito significativo de novos casos, fruto de alterações significativas da estrutura da pirâmide populacional e de alterações do estilo de vida.

Torna-se premente a criação de estruturas que permitam o acompanhamento farmacoterapêutico, permitindo gerir a terapêutica oncologica num contexto de politerapia e comorbilidades presentes, minimizando interações e toxicidades que agravam a qualidade de vida do doente. Pretende-se ainda encontrar formas de otimização de esquemas posologicos e incrementar a adesão terapêutica.

OBJECTIVOS: Analisar as intervenções realizadas na consulta farmacêutica (CF) de oncologia na instituição

MATERIAL E MÉTODOS: Com base nos registos da CF procedeu-se à caracterização da mesma, em termos de número e características dos doentes incluídos, e do número e tipologia das intervenções farmacêuticas realizadas, no período de novembro de 2020 a Abril de 2021.

RESULTADOS: Foram incluídos 11 doentes e realizadas 12 consultas. Os doentes incluídos são todos do sexo feminino, apresentam patologia da mama e uma média de idades de 64 anos. A média de medicamentos prescritos por doente é de 7.

Realizaram-se 18 intervenções farmacêuticas, das quais 39% correspondem a interações medicamentosas, 22% a controlo de parâmetros analíticos, 11% sugestões para de prescrição e 11% a intervenções não farmacológicas.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO: As doentes apresentam complexidade terapêutica apesar da média de idades ser inferior a 65 anos. Estes doentes devem, por si só, ser alvo de reconciliação terapêutica uma vez que a toma de múltiplos medicamentos pode levar a problemas de interações, falhas de adesão. A reconciliação terapêutica torna-se mais premente quando se tratam de doentes a fazer terapêuticas complexas do foro oncológico.

Quase 40% das intervenções realizadas, foram no âmbito da diminuição de interações, o que é compatível com o facto de serem doentes polimedicadas.

A desprescrição, que representa 11% das intervenções, assume especial importância neste grupo de doentes, uma vez que contribui para diminuição do índice de complexidade terapêutica e consequentemente para a diminuição de interações e otimização dos resultados no tratamento dos problemas de saúde.

Verifica-se que em média foi realizada mais que uma intervenção terapêutica por consulta o que sustenta a importância da realização da mesma.

Esta consulta constitui um complemento à consulta médica incindindo particularmente nos aspetos relacionados com a terapêutica com vista à otimização de resultados e redução de custos associados a eventos adversos, toxicidades, falta de “compliance” terapêutica, recurso a cuidados de saúde desnecessários.

É nosso objetivo futuro aumentar o número de consultas e diversificar as patologias a incluir.

PO133

METASTIZAÇÃO APENDICULAR, UMA ENTIDADE A NÃO ESQUECER

Flávia Fernandes (1); Susana Costa (1); Susana Sarandão (1); Tiago Ramos (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: Os tumores sólidos metastizam frequentemente para o osso, principalmente os carcinomas da mama, próstata e rim. A incidência é difícil de estimar, mas pode atingir 400000 casos/ano, nos EUA. A metastização óssea (MO) pode associar-se a dor, fratura patológica e compressão medular. Não raras vezes, é a sintomatologia que leva ao diagnóstico. Embora qualquer local possa ser afetado, predomina o envolvimento do esqueleto axial. A nível terapêutico, existem várias estratégias disponíveis. Os autores apresentam o caso de uma doente com o diagnóstico de metastização no astrágalo direito, no contexto de carcinoma renal de células claras (CRCC). A doente foi submetida a radioterapia (RT) paliativa, com alívio sintomático.

Caso Clínico: Senhora de 52 anos, com diagnóstico de CRCC, grau 2, com metastização metácrona (supra-renal e pulmonar), grupo de bom prognóstico, em 2016. Em Dezembro de 2020, por queixas de dor no tornozelo direito e limitação na deambulação, realizou uma tomografia computorizada que revelou: "volumosa lesão lítica envolvendo a quase totalidade do astrágalo, numa extensão de 3 cm, com interrupção da cortical óssea nos planos inferiores, traduzindo provável metástase". Em consulta de Grupo Multidisciplinar, propôs-se para RT paliativa antiálgica. Em Fevereiro de 2021, a doente realizou RT paliativa ao astrágalo direito, dose total de 20Gy em 5fr, 4Gy/fr, com técnica 3DRT, em 5 dias de tratamento, sem interrupções e com boa tolerância. Nas consultas subsequentes, verificou-se uma melhoria das queixas álgicas e da capacidade de deambulação.

Discussão: A existência de MO solitária nos membros, no contexto de CRCC, é incomum. Apesar do CRCC ser, historicamente, radiorresistente, a RT paliativa está indicada nestas situações. A cirurgia é uma opção válida, nomeadamente na prevenção e gestão de complicações. Dado que, no caso desta doente, a opção cirúrgica implicaria uma amputação, optou-se pela RT, tendo-se verificado uma melhoria da qualidade de vida. O prognóstico é muito variável, em função do local de metastização e das características do tumor primário. No caso apresentado, são necessários mais meses de vigilância clínica para perceber melhor o impacto funcional do tratamento realizado.

Conclusão: Este caso realça a importância da valorização das queixas álgicas manifestadas pelos doentes, mesmo que em localizações infrequentes. O diagnóstico da metastização apendicular e tratamento subsequente tem um impacto positivo na qualidade de vida dos doentes.

PO134

DISEASE PROGRESSION AND POSITIVE T790M MUTATION IN ADVANCED EGFR-POSITIVE NON-SMALL-CELL LUNG CANCER – WHY DIDN'T WE START TARGET THERAPY?

Marta Pina (1); Cátia Fava Gaspar (1); Isabel Pereira (1); Ana Rodrigues (1); Júlio Oliveira (1); Cristina Oliveira (1); Isabel Azevedo(1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Background: T790M mutation is usually present at disease progression in approximately half of the patients being treated with 1st and 2nd generation TKI for EGFR-positive advanced non-small-cell lung cancer. Osimertinib is a 3rd generation TKI that can be given in the 1st line setting or in subsequent lines as long as T790M mutation is present.

Methods: This was a single-center retrospective cohort study of patients with EGFR-positive advanced NSCLC diagnosed between 2016 and 2018, with positive T790M mutation confirmed on progression under 1st or 2nd generation TKI treatment. Were analysed the frequency and reasons for the patients not being able to start osimertinib. Univariate analysis and Kaplan Meier methods were used.

Results: From a total of 75 patients tested for T790M mutation, 57 (76%) were positive, most of them diagnosed by liquid biopsy (59,6%). From the cohort of positive T790M patients, a total of 14 patients (25%) didn´t get the chance to start osimertinib. The main reason was clinical deterioration, with 11 patients (79%) being unfit for treatment at the time of the mutation confirmation and in the remaining 2 patients (14%) because of delayed results, with 1 patient mutational confirmation only after death. In 1 patient (7%) afatinib was maintained initially due to clinical benefit, despite later rapid deterioration and death. The median overall survival was 13 months (95% CI: 11,5-14,5). We found a trend, although not statistically significant (p=0,057), between the development of skin rash during 1st line TKI treatment and the development of T790M mutation with subsequent clinical deterioration.

Conclusions: In this study, 32 patients (42%) didn't get the chance of starting osimertinib when progressed (17 for not having the T790M mutation and 14 didn't have the opportunity). Nowadays, the fact of being able to have osimertinib in 1st line allows less patients to miss out this opportunity. These results also reinforce the great need to perform liquid biopsy whenever these patients progress and tissue biopsy every time the previous one is non-informative, so that we make the most brief diagnosis and bring the most benefit for the patients.

PO135

TUMOR RABDÓIDE EXTRA-RENAL: UM CASO CLÍNICO INVULGAR NUMA ENTIDADE RARA

Flávia Fernandes (1); André Pires (1); Bianca Machado (1); Mavilde Arantes (1); Miguel Henriques Abreu (1); Sofia Conde (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

Introdução: O tumor rabdóide (TR) é uma neoplasia maligna agressiva, que afeta sobretudo doentes pediátricos e atinge, tipicamente, o cérebro e os rins. Quando há envolvimento de tecidos moles designa-se por tumor rabdóide extra-renal (TRER). O TRER tem uma incidência inferior a 1/1.000.000, sendo mais comum entre os 11-18 meses de vida. Apresenta-se, habitualmente, por sintomas compressivos causados pela massa *bulky*. Em 90% dos casos existe mutação no gene supressor tumoral SMARCB1. O tratamento, em geral, envolve cirurgia, quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) e o prognóstico é desfavorável. Os autores descrevem o caso de uma doente de 28 anos com diagnóstico de TRER, que, atualmente, se encontra em vigilância.

Caso Clínico: Jovem de 28 anos que iniciou quadro de parestesias e diminuição da força muscular nos membros inferiores. Por agravamento dos sintomas, realizou RM que mostrou "Lesão extra-axial aparentemente intradural extramedular, a nível D4-D5, com cerca de 2,7x1,5x1,3cm". A doente foi submetida a laminectomia de emergência e excisão da lesão. A excisão foi considerada R2. De seguida, efetuou 2 ciclos de QT com doxorrubicina, ciclofosfamida, etoposido e vincristina e QT intratecal com metotrexato e citarabina. Fez RT em concomitância com QT a partir do 3º ciclo. Realizou RT ao neuroeixo com 36Gy/20fr seguido de *Boost* à loca cirúrgica de D2-D8 com 14.4Gy/8fr, 1.8Gy/dia, plano VMAT, em 67 dias de tratamento (tempo total). Devido à interrupção da RT por trombocitopenia G4, realizou 2 frações extra de 1,8Gy para compensação de dose. Prosseguiu QT, mas, devido a múltiplas intercorrências, efetuou apenas mais 2 ciclos. Suspendeu o tratamento em Setembro 2020, iniciando vigilância com avaliação trimestral por RM. Na última consulta, encontrava-se sem queixas, com marcha praticamente autónoma e com doença estável na RM.

Discussão e Conclusão: O caso apresentado é particularmente raro, dada a idade da doente. Apesar das interrupções no tratamento, a terapêutica multimodal parece ter sido eficaz, visto que a progressão da doença ocorre, sobretudo, nos primeiros meses após o final do tratamento. A sobrevivência destes doentes tem melhorado nos últimos anos, mas o prognóstico mantém-se limitado. Dada a raridade destes tumores, é necessária cooperação internacional para se estabelecer o tratamento *standart*.

PO136

RADIOTERAPIA ADJUVANTE COM BOOST INTEGRADO APÓS CIRURGIA CONSERVADORA NO CANCRO DA MAMA

Regina Leite (1); Beatriz Pires (1); David Rothwell (1); João Barros (1); Mónica Rodrigues (1); Ana Rita Neto (1); Domingos Roda (1); Paula Alves (2)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

(2) INSTITUO PORTUGUES DE ONCOLOGIA COIMBRA E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

INTRODUÇÃO: No cancro da mama em estádios iniciais, a tumorectomia seguida de Radioterapia (RT) adjuvante apresenta resultados sobreponíveis à mastectomia, tanto quanto ao controlo local como à sobrevida global. Uma vez que a loca tumoral representa a região de maior risco de recidiva local, é preconizada a realização de RT adjuvante, com sobreimpressão de dose (*boost*) à loca tumoral.

Apesar de as *guidelines* atuais da ASTRO recomendarem o *boost* de forma sequencial, tem surgido evidência no sentido de que este seja feito de forma integrada, com o pressuposto de que o baixo a/b (~4) destas células tumorais favorece a utilização de maiores doses por fração. O recurso a técnicas de Intensidade Modulada (IMRT), com boa conformação na distribuição de dose, na realização de *boost* integrado, permite assim a diminuição do tempo total de tratamento, com resultados semelhantes em termos de controlo local e toxicidade.

OBJETIVO: Descrição de um caso de realização de RT adjuvante com *boost* integrado à loca tumoral e discussão da sua indicação/utilidade e resultados clínicos.

MATERIAL E MÉTODOS: Os autores através dos registos clínicos, imagiológicos e dosimétricos, descrevem um caso clínico de uma doente submetida a RT adjuvante com *boost* integrado à loca tumoral.

RESULTADOS: Apresenta-se o caso clínico de doente do sexo feminino, de 68 anos, com carcinoma mamário invasivo da mama esquerda, Luminal A-*like* G2, cT2N0M0 em setembro/2020, submetida a tumorectomia com pesquisa de gânglio sentinela, apresentando estadiamento patológico pT2N1a(sn).

Foi proposta para RT Externa adjuvante, com uma dose de 50Gy/25frações/5semanas sobre a mama esquerda e regiões ganglionares axilar e supraclavicular homolaterais, com *boost* à loca tumoral, até uma dose total de 56,25Gy/25fr/5semanas (2,25Gy/fr), com fotões de 6MV, por técnica de IMRT Helicoidal. Foram usados os seguintes *constraints* de dose: Coração com V20Gy<10% e dose média <5Gy; Pulmão esquerdo com V25Gy<25% e V20Gy<20%, direito com V20Gy<10% e dose máxima no PRV-medula <45Gy. Todos os *constraints* foram cumpridos, assegurando-se um índice de cobertura do volume do PTV >95% com a dose de prescrição.

A doente completou o tratamento proposto em Março/2021, apresentando como toxicidade aguda radiodermite grau 2, no sulco inframamário, e grau 1, na restante mama (de acordo com a *RTOG Common Toxicity Criteria V2.0*).

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A diminuição do tempo total de tratamento tornou-se especialmente relevante durante a atual pandemia Covid-19, diminuindo o número de deslocações e contatos dos doentes sob RT. A realização de RT adjuvante com *boost* integrado, no carcinoma da mama, com recurso a IMRT, mostra uma boa conformação e homogeneidade na distribuição de dose, permitindo diminuição do tempo de tratamento em uma semana, sem agravamento da toxicidade aguda. Será posteriormente avaliada a toxicidade tardia e controlo local a longo prazo.

PO138

RADIOTERAPIA HIPOFRACIONADA EM CONCOMITÂNCIA COM IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DE UMA METÁSTASE ISOLADA NO PULMÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Alexandra Freitas Simões (1); Sofia Ramos (1), Osvaldo Carvalhosa (1), Catarina Silva (1), Marina Amorim (1), Júlia Amorim (1), Carlos Fardilha (1), Paulo Costa (1)

(1) HOSPITAL DE BRAGA

Introdução: Embora não seja prática habitual, existem já numerosos estudos sugerindo que a associação da imunoterapia e da radioterapia em concomitância, tem efeito sinérgico no aumento eficácia anti-tumoral. Há 2 fatores que explicam este fenómeno:

-Dano celular rádio-induzido que expõe antígenos específicos tumorais ativando as células T.

-Radio-modulação do microambiente tumoral que facilita o recrutamento e infiltração nas células tumorais.

Permanecem algumas dúvidas no que diz respeito às condições ótimas desta associação nomeadamente a doses de RT, tipos de tumores, estadios e toxicidades.

Material e métodos: Descrição do caso clínico de um doente com metástase pulmonar isolada, submetido a tratamento com imunoterapia com Nivolumab e radioterapia pulmonar.

Resultados: Homem de 62 anos, com o diagnóstico em 2017 de carcinoma epidermoide invasor da corda vocal direita operado, pT2G2NxR1, status pós quimioterapia e radioterapia adjuvante.

Em julho 2018, surge lesão pulmonar de novo sugestiva de patologia maligna secundária. Foi assumido, em consulta de grupo multidisciplinar, como sendo metástase pulmonar e decidido início de tratamento paliativo com Nivolumab.

Foi referenciado para irradiação com a técnica de IMRT de metástase pulmonar isolada, em esquema hipofracionado na dose total de 50 Gy, 5 Gy/dia, que terminou a 23 de novembro de 2018. O doente não apresentou toxicidades e manifestou boa tolerância.

Em dezembro de 2020, 2 anos após término de RT, deteta-se na PET uma melhoria evidente da lesão metastática pulmonar quer a nível imagiológico quer a nível metabólico com captação ténue favorecendo inflamação.

O doente mantém-se até a data sem evidência de novos locais de progressão de doença.

Conclusões: Embora promissora, a utilização da RT em concomitância com a IT ainda é reduzida na nossa prática clínica. Este relato apresenta um doente que obteve uma excelente resposta clínica e imagiológica utilizando combinação com radioterapia pulmonar associada a imunoterapia com Nivolumab, com ausência de toxicidades.

PO139

CANCRO DA MAMA METASTÁTICO – UM CASO DE REMISSÃO COMPLETA DURADOURA SOB T-DM1

Cecília Caramujo (1); Maria João de Sousa (1); Inês F. Gomes (1); Teresa Fraga (1); Ana Rita Garcia (1); Pedro Silvestre Madeira (1); Mónica Mariano (1); Isabel Pazos (1); Teresa Carvalho (1); António Pêgo (1); Sofia Broco (1); Gabriela Sousa (1)

(1) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA COIMBRA

INTRODUÇÃO: O cancro da mama metastático (CMM) permanece uma doença incurável, com uma sobrevivência global (SG) mediana de 3 anos e uma taxa de sobrevivência aos 5 anos de cerca de 25%. No entanto, recentemente tem-se verificado uma melhoria da SG destas doentes, principalmente no subtipo HER2 positivo. Trastuzumab emtansina (T-DM1) é o tratamento standard de segunda linha no CMM com expressão HER2. Apresenta-se o caso de uma doente com CMM luminal B like HER2 positivo, com resposta completa ao T-DM1.

CASO CLÍNICO: Mulher de 37 anos com antecedentes de trombose venosa profunda, diagnosticada, em junho de 2018 com carcinoma da mama esquerda, multifocal, cujo estudo anatomopatológico e imumohistoquímico revelou carcinoma invasivo tipo SOE, grau II, recetores de estrogénio 100%, recetores de progesterona 40-60%, HER positivo e Ki-67 60-70%. Estadiada em cT2mN1M1 por metastização hepática difusa e alterações incipientes ao nível da coluna lombar suspeitas de focos secundários. Ao diagnóstico apresentava CEA 871ng/mL e CA 15.3 1502U/mL, hemograma e bioquímica com perfil hepático normais. Iniciou quimioterapia (QT) paliativa com o esquema docetaxel (75mg/m2), associado a duplo bloqueio HER2 com pertuzumab (dose de carga 840mg, seguido de 420mg) e trastuzumab (dose de carga 8mg/kg, seguido de 6mg/Kg) de 21/21 dias, tendo cumprido 6 ciclos, seguido de terapêutica de manutenção com duplo bloqueio HER2 associado a inibidor da aromatase (anastrozol 1mg por dia) e castração química (goserelina 3,6mg, 1 administração mensal), inicialmente com resposta clínica e imagiológica parcial. Em junho de 2019, após 18 ciclos de tratamento, documentada progressão bioquímica e imagiológica, com aparecimento de novas lesões ósseas na asa e corpo do ilíaco direito e diáfise femoral esquerda. A doente iniciou tratamento com T-DM1 (3.6mg/kg), mantendo goserelina e ácido zoledrónico (4mg) mensal, sem toxicidade grave (apenas toxicidade hematológica de grau I CTC AE - anemia). Teve resposta clínica e imagiológica completa ao fim de 7 ciclos, que mantém até à data (última PET-TC FDG realizada em abril de 2021).

CONCLUSÃO: Doentes com CMM HER2-positivo que progridem após tratamento de 1.ª linha terapêutica representam um cenário clínico desafiante. O T-DM1 é o tratamento *standard* em doentes que progridem sob ou após trastuzumab, com uma sobrevivência livre de progressão mediana de 9.6 meses. O caso apresentado confirma a eficácia do T-DM1, com uma resposta excecional do tumor primário e da metastização hepática e óssea, mantendo-se, a doente, livre de progressão há 22 meses.

PO140

PERIORBITAL NECROBIOTIC XANTHOGRANULOMA SUCCESSFULLY TREATED WITH BORTEZOMIB, THALIDOMIDE AND DEXAMETHASONE

Inês Brito (1); Nuno Preto Gomes (1); Sofia Magina (1); Cátia Sol (1); Daniel Melo (1); Áurea Canelhas (1); Rui Bergantim (1); Fernanda Trigo (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E.

Introduction: Necrobiotic xanthogranuloma (NXG) is a rare non Langerhans hisitiocyosis, frequently associated with plasma cell discrasias, such as multiple myeloma (MM) or monoclonal gammopathy (MGUS).

Objectives: The authors describe a case of periorbital NXG as a manifestation of the progression of MGUS to MM.

Methods: A 37-year-old female, otherwise healthy, was diagnosed in 2016 with MGUS. In april 2019 the patient presented with progressive asymptomatic plaques in the periorbital skin and she was referred to Dermatology department. Physical examination revealed flat, slightly infiltrated and yellowish plaques covering the right eyelid. Histological examination of skin biopsy presented a large infiltrate of histiocytes in the papillary dermis, with some multinucleated Touton cells. Laboratory investigations revealed: hemoglobin 10,6g/dL; WBC 1220/mm3; platelets 119.000/mm3; ESR 81mm/h; total protein 96,6 g/dL (64-83); serum albumin 34.7g/L (38-51); serum electrolytes and renal function tests were within normal ranges. Serum levels of IgG were raised (3430 mg/dL, normal range 650-1500). Free light chain ratio was 1,32. Serum immunofixation detected a monoclonal IgG/Lambda peak and M protein was 37,5 g/dL. Bone marrow aspirate showed plasma cell infiltration of 2%. Positron emission tomography revealed extensive soft tissue involvement behind the hyoid bone and in subcutaneous densifications located on the head, trunk, abdomen, and limbs. A diagnosis of necrobiotic xanthogranuloma associated with MM was made. MM staging was ISS-I; R-ISS-I. Treatment with bortezomib, thalidomide and dexamethasone (VTD), every 28 days, was started.

Results: After four cycles with VTD, she achieved a very good partial response and did consolidation with high-dose cyclophosphamide and autologous stem cell transplantation (with 200mg/m2 melfalan condicioning) followed by maintenance with lenalidomide. After 18 months of treatment, she attained complete remission with serum M protein undetectable, serum and urinary immunofixation negatives, IgG level within normal range, PET negative and there was a complete resolution of NXG lesions.

Discussion: Necrobiotic xanthogranuloma is often associated with hematological neoplasms, namely monoclonal gammophaties. The clinical case described portrays a cutaneous lesion as a sign of progression from MGUS to MM, allowing the early initiation of directed treatment, before other complications, associated with more advanced stages of myeloma, were established. Treatment was effective and the patient is currently in remission.

Conclusion: The case reveals the importance of being alert to the cutaneous manifestations even in the MGUS stage, since it becomes clinically relevant (MGCS) and not uncertain. The treatment of myelomatous clone and the achievement of complete remission are a central pillar in the elimination of associated skin lesions.

PO142

RADIOTERAPIA PALIATIVA – A CASUÍSTICA DE UM CENTRO FACE AO ESTADO DA ARTE

João Ulrich (1); Maria Eduarda Neves (1); Ana Amado (1); Filomena Pina (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

INTRODUÇÃO: A radioterapia (RT) paliativa é uma componente importante na doença oncológica para a qual as recomendações não são muito precisas.

OBJETIVO: Reportar a estatística de um ano de tratamentos paliativos no serviço de radioterapia do CHULN, descrever o estado da arte na RT paliativa e discutir sobre os dados obtidos.

MÉTODOS: Com recurso ao programa informático *Elekta MOSAIQ® v2.64*, foram extraídos dados de todos os doentes tratados em 2019 no serviço e aplicados filtros para detetar os doentes paliativos.

Foi realizada estatística descritiva com recurso ao *Microsoft Excel® 2016*.

A revisão bibliográfica foi feita através das *guidelines* internacionais e artigos científicos.

RESULTADOS: Durante o ano de 2019 foram tratados 2016 doentes no serviço. Foram detetados 290(14%) doentes com prescrição para RT paliativa.

- Dos 76 doentes para RT holocraniana (RT-HC), 16 não terminaram o tratamento. 65(94%) doentes realizaram 30Gy em 10 frações (30Gy/10fr) e 4(6%) realizaram 20Gy em 5 frações (20Gy/5fr).
- Dos 180 doentes para RT antiálgica (RT-AA), 35 não terminaram o tratamento. 169(94%) doentes trataram metástases ósseas, 5 adenopatias, 3 metastases de pele, 2 lesões pulmonares e 1 lesão de partes moles. 135(82%) doentes realizaram 20Gy/5fr, 20(12%) realizaram 30Gy/10fr e 9(6%) realizaram 8Gy em fração única (FU).
- Dos 34 doentes para RT hemostática, todos terminaram o tratamento. 21(62%) doentes trataram estômago, 11(32%) doentes trataram bexiga, 1 reto e 1 mama. 24(73%) doentes realizaram 20Gy/5fr, 5(15%) realizaram 30Gy/10fr e 4(12%) realizaram 15Gy em 3 frações. 5 doentes foram re-irradiações, 4 com 20Gy/5fr e 1 com 15Gy/3fr.

DISCUSSÃO: Há evidência de que:

- Na RT-HC, não há diferenças de sobrevida global ou controlo sintomático entre 30Gy/10fr e 20Gy/5fr. Quando a esperança média de vida (EMV) é inferior a 3 meses e PS>2, medidas de suporte com corticoterapia não são inferiores a RT-HC com 20Gy/5fr.
- A resposta antiálgica é semelhante entre os vários esquemas. A FU poderá ter uma resposta menos duradoura, sendo por isso, especialmente conveniente em doentes com EMV limitada.
- Para hemóstase parece não haver diferença entre os vários fracionamentos, embora a duração da mesma pareça inferior com FU.

CONCLUSÃO: No nosso serviço verifica-se uma maior utilização de esquemas longos. Estes podem não ter benefício face a esquemas curtos, especialmente em doentes com baixa EMV, com baixa probabilidade de re-irradiação. Não sendo a avaliação da EMV linear, seria útil o desenvolvimento de ferramentas mais objetivas para avaliar o impacto da EMV na decisão terapêutica. A decisão deve ser feita caso a caso favorecendo tratamentos curtos no fim de vida.

PO144

CARCINOMA METAPLÁSICO DA MAMA: CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO

MIGUEL SIMAS (1); Joana Pisco (1); Vera Mendonça (1); Jorge Santos (1); Maria Filomena Pina (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

Introdução: O carcinoma metaplásico da mama (CMM) é um subtipo raro de carcinoma da mama, que representa 0,2-5% dos carcinomas da mama. É uma neoplasia heterogénea, caracterizada por uma combinação de adenocarcinoma com outros elementos histológicos, como células fusiformes, escamosas ou diferenciação mesenquimatosa. Está descrito que o CMM tem um maior risco de recidiva que os carcinomas ductal ou lobular invasivo, as histologias mais frequentes, e tem pior prognóstico, com sobrevivência global (SG) aos 5 anos de 49-68%. A melhor estratégia terapêutica ainda não está definida, sendo abordado da mesma forma que os carcinomas NST ou lobular invasivo.

Objetivos: Análise retrospetiva da SG dos doentes com diagnóstico de CMM, tratados num Serviço de Radioterapia, entre março de 2010 e janeiro de 2021.

Material e Métodos: Foi efetuada a análise observacional, longitudinal e retrospetiva de 19 mulheres com CMM. A idade mediana ao diagnóstico foi de 59 (39–83) anos. A distribuição por estádios era: I (n=2); II (n=11); III (n=6); Doze (63.2%) doentes foram submetidas a mastectomia e 7 (36.8%) submetidas a tumorectomia. Dez (52.6%) das doentes foram submetidas a linfadenectomia axilar ipsilateral e as restantes 9 doentes a pesquisa de gânglio sentinela. Todas as doentes foram submetidas a quimioterapia (QT): 11 com intuito neoadjuvante e 8 com intuito adjuvante (uma doente com carcinoma inflamatório realizou QT antes e depois da cirurgia). Todas as doentes cumpriram radioterapia externa (RTE) adjuvante com técnica 3D-Conformacional, com o esquema convencional de 50Gy em 25 frações. Doze doentes (63.8%) receberam *boost* sobre o leito tumoral ou cicatriz entre 10 a 20 Gy em 5 a 10 frações, respetivamente.

Resultados: Num follow-up mediano de 26 (5-130) meses, a SG mediana foi de 85,4 meses. A taxa de SG aos 5 anos foi de 60.9%. Documentou-se recidiva local em 3 doentes (15,8%), das quais duas apresentaram posterior metastização. Documentou-se ainda recidiva à distância em uma doente e uma doente não respondeu à terapêutica.

Discussão e Conclusão: Esta casuística apresenta resultados de sobrevivência inferiores aos tumores da mama mais comuns, contudo com valores equiparáveis a outras séries publicadas de CMM. Será importante realizar mais estudos para uma melhor caracterização desta entidade de forma a definir uma melhor estratégia terapêutica que permita uma melhoria do prognóstico.

PO145

THE IMPACT OF PERIOPERATIVE CHEMOTHERAPY ON CLINICAL AND SURGICAL OUTCOMES IN GASTRIC CANCER PATIENTS: A REAL-WORLD STUDY

Áurea Lima (1); Lucia Carvalho (1); Hugo Sousa (2); Ana Marta Pereira (1); Artur Trovão Lima (1); Manuela Machado (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA E.P.E

(2) INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA PORTO

INTRODUCTION: Gastric cancer (GC) is the fifth-most common cancer worldwide and an important cause of cancer-related-death. Surgery represents the only curative approach for localized GC but the prognosis remains poor. Therefore, multimodal perioperative approaches were developed in order to decrease relapse rates and improve survival.

AIMS: This real-world study aimed to evaluate the impact of perioperative chemotherapy (ChT) on clinical and surgical outcomes in GC patients from CHEDV.

MATERIALS & METHODS: This retrospective study included a cohort of consecutive non-metastatic GC patients, admitted to CHEDV from January 2012 to June 2019 submitted to perioperative ChT. Clinicopathological data were collected and updated by April 1st, 2021. Statistical analyses were performed using SPSS Statistics. Chi-square or Fisher-exact test were used to assess association between groups and different categorical variables. Overall survival (OS) was determined; the effect of clinicopathological data on patients' survival was studied by Kaplan-Meier with Log-Rank test.

RESULTS: 53 patients were included: 38 (71.7%) males vs 15 (28.3%) females; median age of 64 (range 44-77) years; 98.1% with ECOG PS<2. Regarding tumor staging, 13.2% were T1, 81.1% were T2/T3, and 5.7% were T4. From the different ChT schemes patients were treated as follow: 47.2% ECF as in MAGIC trial; 5.7% lapatinib plus ECX as in MAGIC-B trial; 15.1% CF as in FNCLCC/FFCD ACCORD trial; and 32.1% FLOT as in FLOT-4study. After ChT patients presentes: 13.2% complete response, 22.6% stage I, 34.0% stage II, and 22.6% stage III. Most surgical complications were anastomotic dehiscence (n=8) and need for reintervention (n=8). Disease relapse occurred in 20.8% and mortality was observed in 32.1%. Mean OS was of 54.9 months. A higher OS was associated to lower disease stages (p=0.002); absence of a disease relapse (p<0.001); and MAGIC and MAGIC-B ChT schemes (p=0.054).

DISCUSSION & CONCLUSIONS: Multimodality approach represents the standard of care for treatment of resectable GC patients. MAGIC, FLOT-4 and FNCLCC/FFCD ACCORD trials demonstrated a significant improvement in OS in patients treated with perioperative ChT vs surgery alone. A multidisciplinary evaluation is mandatory at diagnosis, in order to evaluate patient and tumor characteristics, as well as the potential risks and benefits of each therapeutic approach. The choice of the schedule of ChT was made according to the experience of the Medical Oncology Department, trials data and patients characteristics. Further research on predictive and prognostic factors, could help in the selection of patients for surgery or the perioperative approach. Future directions of GC cancer research predicated on molecular profiling and tailored therapies based on targetable genetic alterations in individual patient's tumors are addressed.

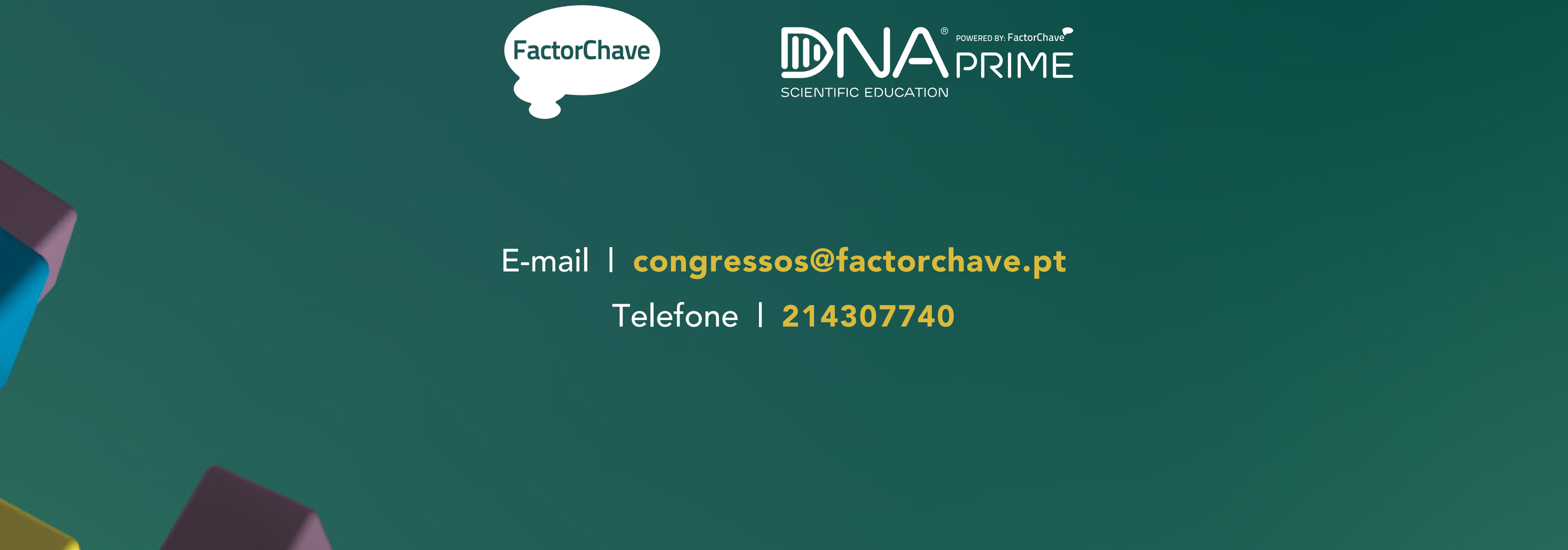
EncontrosdaPrimavera.com

Agência oficial

FactorChave

Organização

DNA® POWERED BY: FactorChave PRIME
SCIENTIFIC EDUCATION

E-mail | congressos@factorchave.pt

Telefone | 214307740