

ENCONTROS DA PRIMAVERA

15 - 18
ABRIL
2026



VILA GALÉ
ÉVORA

ORGANIZAÇÃO
DNA PRIME
SCIENTIFIC EDUCATION

AGÊNCIA OFICIAL
factorchave
marketing integrado



ABSTRACT
BOOK





ÍNDICE DE COMUNICAÇÕES ORAIS

- CO010** - IMPROVING DIAGNOSTIC PRECISION IN LUNG CANCER PATIENTS WITH MULTIPLE LESIONS THROUGH CLONALITY ANALYSIS
- CO015** - CLUSTERS DE IMUNOGRAMA COMO BIOMARCADORES DINÂMICOS DE RESPOSTA E RESISTÊNCIA À IMUNOTERAPIA NEOADJUVANTE DO MELANOMA.
- CO040** - NOVEL IMMUNOMODULATORY THERAPIES FOR PANCREATIC DUCTAL ADENOCARCINOMA PATIENTS WITH LOW RAB27A EXPRESSION
- CO041** - FRAÇÃO ÚNICA VS REGIME FRACIONADO NA APBI INTERSTICIAL DA MAMA: QUALIDADE DOSIMÉTRICA E SEGURANÇA PRECOCE
- CO059** - DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA: PEMBROLIZUMAB ADJUVANTE NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS DE CÉLULAS CLARAS
- CO066** - IMPACTO DO PERFIL MOLECULAR NA TERAPÊUTICA ADJUVANTE DO CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO
- CO081** - EFICÁCIA E SEGURANÇA DE IPILIMUMAB-NIVOLUMAB EM MELANOMA AVANÇADO: UMA COORTE DO MUNDO REAL
- CO093** - PAPEL DA IRRADIAÇÃO GANGLIONAR REGIONAL ADJUVANTE NA RESPOSTA PATOLÓGICA AXILAR COMPLETA APÓS O NSABP B-51
- A REALIDADE DE UM CENTRO PORTUGUÊS
- CO123** - UM TUMOR COLORRETAL LOCALMENTE AVANÇADO E OS LIMITES DA IMUNOTERAPIA
- CO166** - ANTIBIOTERAPIA COMO FATOR PREDITOR DE TOXICIDADE IMUNOMEDIADA GASTROINTESTINAL NO CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS



ÍNDICE DE POSTERS

- PO003** - AXIAL SKELETON EWING SARCOMA: A CASE REPORT
- PO004** - CONSULTA DE ONCOGERIATRIA NO HOSPITAL DE PORTIMÃO DA ULS ALGARVE: UM NOVO OLHAR SOBRE OS MAIS VELHOS
- PO005** - ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CALICIFORMES DO APÊNDICE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO MIMETIZANDO NEOPLASIA GINECOLÓGICA
- PO006** - AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ONCOGERIATRIA: BENEFÍCIOS NO CUIDADO AO IDOSO COM CANCRO
- PO007** - PRÁTICA COLABORATIVA E INTERPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: IMPLEMENTAÇÃO DO INTERSPECIALTY CANCER TRAINING PROGRAM (ISCTP) NA ULSRA E AVALIAÇÃO PRELIMINAR
- PO008** - CÁLCIO E VITAMINA D NA SAÚDE ÓSSEA EM MULHERES EM TRATAMENTO DE CANCRO DA MAMA
- PO009** - DESPRESCREVER EM ONCOLOGIA: O QUE PENSAM OS DOENTES
- PO011** - REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE A ANTINEOPLÁSICOS E EFICÁCIA DE PROTOCOLOS DE DESSENSIBILIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO
- PO013** - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO COMPLICAÇÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM
- PO014** - TUMOR CEREBRAL COMO MIMETIZADOR DO AVC: ESTUDO DE CASO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM
- PO018** - QUANDO NEM TUDO É RECIDIVA - NEVRITE RÁDICA PÓS-RADIOTERAPIA
- PO019** - EARLY PROSTATE CANCER IN PORTUGAL: CLINICAL PRACTICE, CHALLENGES AND FUTURE PERSPECTIVES
- PO020** - APALUTAMIDA NO CANCRO DA PRÓSTATA METASTÁTICO HORMONOSSENSÍVEL - IMPACTO DA IDADE NA EFICÁCIA E NO PERFIL DE SEGURANÇA
- PO022** - ABEMACICLIB EM DOENTES DE ALTO RISCO COM CANCRO DA MAMA HR+/HER2-: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO
- PO023** - CARACTERÍSTICAS NÃO CONSENSUAIS DAS EQUIPAS MULTIDISCIPLINARES DE CANCRO DA MAMA EM PORTUGAL: RESULTADOS DO ESTUDO PRISMA
- PO024** - CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO: TERÁ A CIRURGIA DO TUMOR PRIMÁRIO LUGAR NA DOENÇA AVANÇADA?

- PO025** - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E GESTÃO DA DEPRESSÃO NO DOENTE ONCOLÓGICO: UMA SCOPING REVIEW
- PO026** - RADIODERMITE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO DOENTE SUBMETIDO A RADIOTERAPIA
- PO027** - SBRT EM DOENTE COM TRANSPLANTE BI-PULMONAR: DESAFIO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO CANCRO DO PULMÃO
- PO028** - CARCINOMA MUCINOSO TRIPLO NEGATIVO DA MAMA: DESAFIO CLÍNICO
- PO029** - IDADE NO RASTREIO DE CANCRO DA MAMA: INVESTIGAÇÃO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
- PO030** - UMA APRESENTAÇÃO RARA DE TOXIDERMIA INDUZIDA POR PEMBROLIZUMAB: HIPERPLASIA EPITELIOIDE PSEUDOCARCINOMATOSA SIMULANDO MALIGNIDADE EM CANCRO DA MAMA TRIPLO-NEGATIVO PRECOCE
- PO031** - NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA
- PO032** - ENTRE FÍGADO E MEDULA: PRESCREVER O QUARTO CANCRO NUMA DOENTE SOB DASATINIB
- PO033** - RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA NO CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO COM PEMBROLIZUMAB NEOADJUVANTE
- PO034** - RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CANCRO DO CANAL ANAL - QUANDO MENOS É MAIS!
- PO035** - CARACTERIZAÇÃO DO CANCRO COLORRETAL DE INÍCIO PRECOCE: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM CENTRO PORTUGUÊS (2021-2023)
- PO036** - METASTASECTOMIAS HEPÁTICAS E PULMONARES NO CANCRO COLORRETAL: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA INSTITUIÇÃO PORTUGUESA (2021-2023)
- PO037** - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO LOCALMENTE AVANÇADO OU PERSISTENTE, RECORRENTE/ METASTÁTICO EM PORTUGAL, POR IDADE E REGIÃO - ESTUDO TRACCCER
- PO038** - CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DA PARÓTIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, NUM TUMOR PRIMÁRIO RARO
- PO039** - INFLUÊNCIA DO TIMING DA ADMINISTRAÇÃO DE PEMBROLIZUMAB NO OUTCOME CLÍNICO: UMA REVISÃO DA EVIDÊNCIA
- PO042** - PARA ALÉM DO GENOMA: FENOTIPAGEM IN SILICO VIA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EXPLICÁVEL (XAI) PARA IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS GRAVES E POSTERIOR PERSONALIZAÇÃO DE DOSE DE FLUOROPYRIMIDINAS
- PO043** - NEUROCITOMA CENTRAL - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

- PO044** - CARCINOMA ESPINHOCELULAR DA NASOFARINGE APRESENTAÇÃO POUCO FREQUENTE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
- PO045** - IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO DURANTE O TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA
- PO046** - RETRATAMENTO COM T-DM1 EM DOENÇA METASTÁTICA HER2 POSITIVA: PERSISTÊNCIA DE DEPENDÊNCIA BIOLÓGICA
- PO047** - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO LINFEDEMA APÓS ESVAZIAMENTO GANGLIONAR AXILAR: SCOPING REVIEW
- PO048** - PEMBROLIZUMAB: DOSE FIXA OU DOSE AJUSTADA AO PESO? IMPACTO CLÍNICO, ECONÓMICO E OPERACIONAL
- PO049** - DIAGNÓSTICO ACIDENTAL E SIMULTÂNEO DE GRAVIDEZ E CANCRO DA MAMA, UM CASO CLÍNICO
- PO050** - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DURANTE A JORNADA TERAPÊUTICA NUM DOENTE COM CARCINOMA COLORRETAL METASTÁTICO MSI-H COM RESPOSTA DURADOURA À IMUNOTERAPIA
- PO051** - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA ROBÓTICA APLICADA A UM CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS BIFOCAL EM RIM ÚNICO: UM CASO CLÍNICO
- PO052** - ANSIEDADE EM RADIOTERAPIA: O PAPEL MEDIADOR DA LITERACIA EM SAÚDE
- PO053** - HÁ UM LIMITE DE METÁSTASES CEREBRAIS PARA RADIOCIRURGIA? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
- PO054** - ZOLBETUXIMAB: MÚLTIPLAS PERSPETIVAS, DA PRESCRIÇÃO À IMPLEMENTAÇÃO
- PO055** - DOIS TUMORES HORMONO-DEPENDENTES NO MESMO DOENTE: CARCINOMA DA MAMA MASCULINO E ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA DE ALTO GRAU
- PO056** - ESPLENOMEGALIA GIGANTE: BENEFÍCIO CLÍNICO DA RADIOTERAPIA PALIATIVA
- PO057** - SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO COMO MANIFESTAÇÃO PARANEOPLÁSICA DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DIFUSO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO
- PO058** - ESTUDO DE EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO OSIMERTINIB NO CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS: DADOS DE VIDA REAL
- PO060** - CARCINOMA PAPILAR DA TIROIDE EM TERATOMA QUÍSTICO MADURO DO OVÁRIO: UM CASO RARO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA
- PO061** - TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO PRIMÁRIO PULMONAR: UMA APRESENTAÇÃO ENDOBRÔNQUICA RARA E DESAFIANTE

- PO062** - HIPERTENSÃO ARTERIAL, HIPERGLICÉMIA, HIPOCALÍEMIA, HIPERVOLEMIA NA DOENÇA ONCOLÓGICA... PENSAR FORA DA CAIXA!
- PO063** - REVISÃO DA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DOCETAXEL, CARBOPLATINA, TRASTUZUMAB E PERTUZUMAB EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA HER2 POSITIVO, ESTÁDIOS II E III - CASUÍSTICA DE UM CENTRO
- PO065** - ADENOCARCINOMA DO PULMÃO EM NÃO FUMADOR E O PAPEL DA BIÓPSIA LÍQUIDA
- PO068** - O PAPEL DA RADIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTROLO SINTOMÁTICO EM UM CASO DE UTROSCT RECORRENTE:
- PO069** - CARDIOTOXICIDADE DA RADIOTERAPIA EM TUMORES DE MAMA ESQUERDA: TÉCNICAS FREE-BREATHING VERSUS DEEP INSPIRATION BREATH-HOLD.
- PO070** - RADIOQUIMIOTERAPIA EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE AVANÇADO DO COLON UTERINO COM PROLAPSO UTERINO - CASO CLÍNICO
- PO071** - CANCRO DO PULMÃO E RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS
- PO072** - RETROSPECTIVE MULTICENTER STUDY TO CHARACTERIZE LOCALIZED HIGH-RISK AND LOCALLY ADVANCED PROSTATE CANCER PATIENTS IN PORTUGAL (LOCAPT) - INTERIM ANALYSIS
- PO073** - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA REPETIDA NA METASTIZAÇÃO PULMONAR DE SARCOMA DE EWING NO ADULTO: TRATAMENTO ABLATIVO DE 16 LESÕES
- PO074** - ADENOCARCINOMA DO ÚRACO AVANÇADO: QUE OPÇÕES TERAPÊUTICAS?
- PO075** - A SEXUALIDADE EM CONTEXTO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA: PRÁTICAS, BARREIRA E NECESSIDADES FORMATIVAS DOS ENFERMEIROS.
- PO076** - A SEXUALIDADE DA MULHER COM DOENÇA ONCOLÓGICA GINECOLÓGICA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM SUSTENTADA NO MODELO PLISSIT NUMA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA
- PO077** - REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA
- PO078** - OLAPARIB "INQUEBRÁVEL": DESSENSIBILIZAÇÃO NUMA DOENTE COM CANCRO DE MAMA BRCA2
- PO079** - A DOR QUE MUDOU TUDO: UM CASO DE METASTIZAÇÃO RARA
- PO080** - HEPATITE IMUNOMEDIADA FULMINANTE APÓS IMUNOTERAPIA COMBINADA EM MELANOMA MUCOSO METASTÁTICO
- PO082** - GRAVIDEZ E OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA

- PO083** - “CAPACITA-T NO HOSPITAL DE DIA”: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO FUTURO DA TELESSAÚDE
- PO084** - FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE PRECOCE EM DOENTES COM CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO TRATADOS COM RADIOTERAPIA RADICAL OU ADJUVANTE: ANÁLISE RETROSPETIVA
- PO085** - PEMBROLIZUMAB ADJUVANTE NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS LOCALIZADO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO
- PO086** - O PAPEL DO PEMBROLIZUMAB NO CARCINOMA DO COLO DO ÚTERO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS
- PO087** - IBRUTINIB NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA DE CÉLULAS B EM PROGRESSÃO: UM CASO DE SUCESSO
- PO088** - TOXICIDADE IMUNOMEDIADA EM DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO DE NÃO-PEQUENAS CÉLULAS EM ESTÁDIO AVANÇADO TRATADOS COM INIBIDORES DO CHECKPOINT IMUNITÁRIO: DADOS DE VIDA REAL
- PO089** - CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DA MAMA: QUANDO UM TRIPLO NEGATIVO PODE SER POSITIVO
- PO090** - IMUNOTERAPIA E TERAPÊUTICA-ALVO NO CCR METASTIZADO: ENTRE A TOXICIDADE E A RESPOSTA COMPLETA - UM CASO CLÍNICO
- PO091** - CONSULTA NÃO PROGRAMADA DE ONCOLOGIA MÉDICA: CARACTERÍSTICAS E IMPACTO DE UM MODELO DE URGÊNCIA ONCOLÓGICA AMBULATÓRIA
- PO094** - DISCREPÂNCIA CLÍNICO-RADIOLÓGICA E ANATOMOPATOLÓGICA EM CARCINOMA UROTELIAL VESICAL NUM ADULTO JOVEM: CASO CLÍNICO
- PO095** - SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À QUIMIOTERAPIA POR PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA: ESTUDO QUALITATIVO DESCRITIVO
- PO096** - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL MOLECULAR NO CANCRO DO ENDOMÉTRIO
- PO098** - ENTRE A NEOPLASIA E A INFEÇÃO: ASPERGILOSE PULMONAR CRÓNICA COMO COMPLICAÇÃO EM DOENTE ONCOLÓGICA
- PO100** - CARCINOMA ADENÓIDE QUÍSTICO METASTÁTICO: ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA INDIVIDUALIZADA GUIADA POR PERFIL MOLECULAR
- PO101** - A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CAPACITAÇÃO DO DOENTE ONCOLÓGICO PORTADOR DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA: PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO
- PO102** - O VALOR PREDITIVO DE BIOMARCADORES NOS ESTÁDIOS PRECOSES DE MELANOMA MALIGNO
- PO103** - CANCRO DA MAMA NO HOMEM - APRESENTAÇÃO DE 2 CASOS CLÍNICOS

- PO104** - AS PRIMEIRAS 100 DOENTES COM CANCRO DA MAMA PRECOCE TRATADAS COM RADIOTERAPIA ULTRA-HIPOFRACIONADA: 5 ANOS DE FOLLOW-UP
- PO105** - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO MELANOMA METASTÁTICO: O PAPEL DA RADIOTERAPIA
- PO106** - CONTROLO LOCAL DE METÁSTASE GANGLIONAR LATEROTRAQUEAL ESQUERDA DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM QUIMIORADIOTERAPIA RADICAL: CASO CLÍNICO
- PO107** - TRANSFORMAÇÃO ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO: METODOLOGIA LEAN E COLABORAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA MELHORIA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS
- PO108** - TOXICIDADE ASSOCIADA AO TRASTUZUMAB DERUXTECANO NO TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO
- PO109** - LEUCEMIA DE PLASMÓCITOS COMO APRESENTAÇÃO INAUGURAL DE MIELOMA MÚLTIPLO IGG LAMBDA COM DOENÇA ÓSSEA EXTENSA
- PO110** - IMPACTO DA ETIOLOGIA DA CIRROSE NA RESPOSTA À IMUNOTERAPIA EM DOENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR
- PO111** - CARCINOMA DO UROTELIO RESPOSTA COMPLETA E CONVERSÃO PARA CIRURGIA CURATIVA
- PO112** - ORGANOIDES CEREBRAIS DERIVADOS DE CÉLULAS ESTAMINAIS HUMANAS COMO PLATAFORMA TRANSLACIONAL PARA ESTUDO DE GLIOBLASTOMA: DA CLÍNICA AO LABORATÓRIO
- PO113** - CARACTERIZAÇÃO PROGNÓSTICA DE DOENTES COM COLANGIOCARCINOMA: ANÁLISE DE VIDA REAL DE UMA COORTE PORTUGUESA
- PO114** - OTIMIZAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO EM CIRURGIA MAMÁRIA ONCOLOGICA COM ENZIMA ALGINOGEL: ESTUDO DE CASOS
- PO115** - HIPERSENSIBILIDADE DO SEIO CAROTÍDEO SECUNDÁRIA A CARCINOMA ESPINOCELULAR DA OROFARINGE - UM CASO CLÍNICO.
- PO116** - ESTRATÉGIA MULTIMODAL NO CANCRO COLORRETAL METASTÁTICO COM CARCINOMATOSE PERITONEAL - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
- PO117** - RESPOSTA A DOCETAXEL APÓS FALÊNCIA DE QUIMIO-IMUNOTERAPIA EM ADENOCARCINOMA DO PULMÃO KRAS G12C
- PO118** - EXCEÇÃO À REGRA: RELATO DE UM CASO DE GLIOBLASTOMA
- PO119** - CANCRO DO PULMÃO FAMILIAR: EVIDÊNCIA CLÍNICA DE POSSÍVEL PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA

- PO120** - TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CANCRO NO ALGARVE: ANÁLISE DE 20 ANOS DE INCIDÊNCIA REGIONAL
- PO121** - TUMEFACÇÃO DE PARTES MOLES EM CONTIGUIDADE COM MATERIAL DE OSTEOSÍNTESE: CASO CLÍNICO
- PO122** - CITORREDUÇÃO E QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA: EXPERIÊNCIA DE NOVE ANOS NUM CENTRO ÚNICO
- PO124** - NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM
- PO125** - RARO, AGRESSIVO E DIFÍCIL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO COM IMUNOTERAPIA EM MESOTELIOMA IRRESSECÁVEL
- PO126** - UVEÍTE BILATERAL RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO PARANEOPLÁSICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS
- PO127** - HEPATITE IMUNOMEDIADA CORTICO-RESISTENTE A IPILIMUMAB-NIVOLUMAB: UM CASO DE RESPOSTA IMAGIOLÓGICA COMPLETA ASSOCIADA A SINDROME HEMAFAGOCÍTICO-LIKE NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS DE CÉLULAS CLARAS METASTIZADO
- PO128** - NECESSIDADES, DIFICULDADES E BARREIRAS PERCECIONADAS PELOS CUIDADORES FAMILIARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA CABEÇA E PESCOÇO - REVISÃO INTEGRATIVA
- PO129** - MEDULOBLASTOMA NO ADULTO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COM UMA EVOLUÇÃO FAVORÁVEL
- PO130** - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA NOS SCHWANNOMAS VESTIBULARES: A HISTÓRIA DE QUATRO CASOS CLÍNICOS
- PO131** - LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO EM JOVEM ADULTO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ESTADIAMENTO INICIAL
- PO132** - METASTIZAÇÃO CEREBRAL MÚLTIPLA EM ADENOCARCINOMA HER2-POSITIVO DA JUNÇÃO GASTROESOFÁGICA: CONTROLO CLÍNICO PROLONGADO COM ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E SEQUENCIAÇÃO TERAPÊUTICA ANTI-HER2
- PO133** - EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL COM AMIVANTAMB EM DOENTES COM CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CELULAS COM MUTAÇÕES DO EXÃO 19, 20, 21 DO EGFR
- PO134** - IMPACTO DA PERDA DE PESO E DOS SINTOMAS RELACIONADOS COM A NUTRIÇÃO (NIS) EM DOENTES CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO (CCP) APÓS QUIMIORRADIOTERAPIA (QRT) DEFINITIVA: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO
- PO135** - QUANDO A VEIA CAVA COLAPSA: UMA EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA
- PO136** - CANCRO DO TESTÍCULO DADOS DE VIDA REAL: EXPERIÊNCIA DE 14 ANOS

DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA.

- PO137** - FALÊNCIA HEMATOLÓGICA E TROMBOSE MULTIORGÂNICA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO INAUGURAL E FULMINANTE DO CARCINOMA DA MAMA
- PO138** - FORÇA DE PREENSÃO PALMAR COMO MARCADOR DO ESTADO NUTRICIONAL E DO RISCO DE SARCOPENIA EM DOENTES ONCOLÓGICOS
- PO139** - CARCINOMA HEPATOCELULAR E IMUNOTERAPIA: UMA NOVA ERA NO CONTROLO DA DOENÇA AVANÇADA
- PO141** - IMUNOTERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA DA MAMA TRIPLO-NEGATIVO: ANÁLISE REAL-WORLD DA RESPOSTA PATOLÓGICA E SOBREVIVÊNCIA
- PO142** - IMPACTO DA DOENÇA VISCERAL, DO ENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E DA REDUÇÃO DE DOSE NOS RESULTADOS DE RIBOCICLIB E LETROZOL EM PRIMEIRA LINHA NO CANCRO DA MAMA METASTÁTICO LUMINAL
- PO143** - REVERSÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR CONSTRIÇÃO PERICÁRDICA TUMORAL APÓS QUIMIOTERAPIA BASEADA EM ANTRACICLINAS: UM CASO DE TIMOMA AVANÇADO
- PO144** - TERAPÊUTICA ANTI-HER2 NO CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS METASTÁTICO HER2-MUTADO - EXPERIÊNCIA DE 2 CENTROS
- PO145** - MUTAÇÕES GERMINATIVAS BRCA2: EXPRESSÃO FENOTÍPICA ALÉM DO ESPECTRO CLÁSSICO – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.
- PO147** - TEBENTAFUSP NO TRATAMENTO DO MELANOMA UVEAL METASTÁTICO HLA-A*02:01 POSITIVO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
- PO148** - GESTÃO DA FADIGA RELACIONADA COM O CANCRO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
- PO149** - QUIMIORRADIOTERAPIA ASSOCIADA A PEMBROLIZUMAB NO CANCRO DO COLO DO ÚTERO LOCALMENTE AVANÇADO DE ALTO RISCO: EXPERIÊNCIA INICIAL DE PRÁTICA CLÍNICA REAL
- PO150** - ENTRE O BIOMARCADOR E O DOENTE: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DE UM CA 19.9 PERSISTENTEMENTE ELEVADO
- PO151** - IMPACTO DA EXPRESSÃO DE PD-L1 E DO SUBTIPO HISTOLÓGICO NA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA E IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA GÁSTRICO METASTIZADO
- PO152** - DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE RECIDIVA DE CARCINOMA DA MAMA: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

- PO153** - SÍNDROME NEUROLÓGICA PARANEOPLÁSICA ANTI-PNMA2 COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA HEPATOCELULAR AVANÇADO
- PO154** - CARCINOMA DA MAMA TRIPLO NEGATIVO RECIDIVADO COM ENVOLVIMENTO CUTÂNEO PERSISTENTE: REGRESSÃO CLÍNICA SOB SACITUZUMAB GOVITECANO - UM CASO CLÍNICO
- PO155** - HIPERCALCEMIA MALIGNA NO CANCRO DA MAMA
- PO156** - IMPACTO NUTRICIONAL NO PROGNOSTICO ONCOLÓGICO - A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL REGIONAL
- PO160** - NEFROBLASTOMA TARDIO: UM DESAFIO ANATOMOPATOLÓGICO E CLÍNICO
- PO161** - TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM DOENTE SOB ABEMACICLIB ADJUVANTE: IMPACTO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA
- PO162** - INTEGRAR O INVISÍVEL: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE ONCOSEXUALIDADE EM HOSPITAL DE DIA - MODELO INTEGRADO DE CUIDADOS
- PO163** - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO HEPATOIDE: UMA ENTIDADE RARA
- PO165** - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO COM T-DXD NO CANCRO DA MAMA AVANÇADO HER2-LOW
- PO167** - BELZUTIFANO NA PRÁTICA CLÍNICA – EXEMPLO DE CASO CLÍNICO
- PO168** - CARCINOIDES PULMONARES METASTÁTICOS: ANÁLISE RETROSPETIVA DE UMA DÉCADA DE EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL
- PO169** - QUANDO UMA MASSA MEDIASTÍNICA NÃO É UM TIMOMA: TUMOR DO SACO VITELINO MEDIASTÍNICO EM MULHER JOVEM
- PO170** - PROCALCITONINA MARCADAMENTE ELEVADA COMO PISTA DIAGNÓSTICA PARA CARCINOMA MEDULAR DA TIRÓIDE: RELATO DE CASO
- PO171** - RESULTADOS EM PRÁTICA CLÍNICA E FALÊNCIA PRECOCE APÓS IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA HEPATOCELULAR AVANÇADO



COMUNICAÇÕES ORAIS



IMPROVING DIAGNOSTIC PRECISION IN LUNG CANCER PATIENTS WITH MULTIPLE LESIONS THROUGH CLONALITY ANALYSIS

Anabela Ferro¹; José Pedro Matos¹;
Raquel T. Lima¹; Jurriaan Janssen²; Patrícia Oliveira¹;
Jéssica Gomes-Lopes¹; Barbara Andrade Barbosa²;
Ana Ribeiro³; Ana Barroso⁴; Conceição Souto
Moura⁵; Susana Guimarães⁶; Gabriela Fernandes⁷;
Fernando Schmitt⁸; Jorge Lima⁹; Bauke Ylstra²;
José Carlos Machado⁹

¹ Ipatimup, Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto; i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde.

² Department of Pathology, Amsterdam University Medical Center, Vrije Universiteit Amsterdam, Netherlands.

³ Unidade Multidisciplinar de Tumores Torácicos, ULS Gaia/Espinho.

⁴ Serviço Anatomia Patológica, ULS Gaia/Espinho.

⁵ Serviço Anatomia Patológica, ULS São João, Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

⁶ Serviço Anatomia Patológica, ULS São João, Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

⁷ Serviço Pneumologia, ULS São João, Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

⁸ Ipatimup, Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto; i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; RISE-HEALTH

⁹ Ipatimup, Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto; i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introduction: The number of lung cancer patients presenting multiple malignancies is increasing, creating significant diagnostic and therapeutic challenges. Distinguishing between metastatic lesions (clonal) and independent primary tumors (non-clonal) is critical, impacting disease staging, treatment decisions and prognosis. Although targeted next-generation sequencing panels are routinely used to evaluate tumor clonality, in some cases, these panels alone may not provide sufficient resolution for definitive classification.

Objective: We aimed to determine the contribution of copy number alteration (CNA) profiling, using shallow genome-wide sequencing (sWGS), in refining tumor clonality assessment when mutational analysis is inconclusive.

Materials and Methods: The clonality analysis pipeline established at Ipatimup (D4-PortableV2) was interrogated using a sequencing dataset of 27 tumor pairs (18 clonal and 9 non-clonal), for which the clonality status was previously determined through sWGS by our collaborators. Clonality analysis was performed by comparing the CNA profile of each tumor pair with two resolution levels to improve sensitivity.

Results: The D4-PortableV2 pipeline demonstrated strong performance in clonality assessment across the 27 tumor pairs analyzed. All non-clonal cases ($n=9$) and 16 of 18 clonal cases were correctly classified, with two tumor pairs remaining inconclusive, resulting in a classification rate of 92.6%. Our findings are consistent with those reported by our collaborators¹, who analyzed the TRACERx ($n=82$) and MC ($n=21$) cohorts. In these, tumor pairs that remained ambiguously classified as “probable non-clonal” or “inconclusive” by mutation-based clonality were further resolved using CNA profiling. Using the sWGS approach, tumor clonality was definitively established in 98% of ambiguous pairs in the TRACERx cohort and 94% in the MC cohort, leaving only one unresolved pair in each cohort.

Conclusion: Collectively, these results support the robustness of genome-wide CNA-based analysis as a complementary strategy to refine tumor clonality in patient with multiple lung malignancies with ambiguous mutational clonality status, thereby enhancing clinical decision-making.

¹Janssen, J, et al., 2025. PMID: 41362704



CLUSTERS DE IMUNOGRAMA COMO BIOMARCADORES DINÂMICOS DE RESPOSTA E RESISTÊNCIA À IMUNOTERAPIA NEOADJUVANTE DO MELANOMA.

Inês Pires da Silva

Melanoma Institute Australia

Introdução: A interação entre o tumor e o sistema imunológico compreende múltiplas fases sequenciais e interdependentes, cuja regulação determina em grande medida a resposta à imunoterapia. O imunograma permite captar, de forma integrada e personalizada, a informação referente a cada uma dessas fases para cada doente individualmente, refletindo o estado funcional da imunidade antitumoral.

Objetivos: Analisar padrões de imunograma pré e pós-tratamento neoadjuvante baseado em anti-PD1, identificando *clusters* de resistência e seu potencial terapêutico.

Material e Métodos: Incluíram-se 65 doentes com melanoma estágio III tratados com imunoterapia neoadjuvante baseada em anti-PD1. Realizou-se *bulk RNA-seq* de amostras tumorais colhidas pré e pós-tratamento. Através de *clustering* baseado em z-scores NES, identificaram-se fenótipos imunes segundo as oito fases da interação tumor-imunidade: imunidade T, antigenicidade tumoral, *priming* e ativação, tráfego e infiltração, reconhecimento tumoral, ausência de células inibitórias, ausência de checkpoints e ausência de moléculas inibitórias.

Resultados: Identificaram-se 4 clusters pré-tratamento: o cluster 1 (57% resposta patológica major - MPR) apresentou perfil enriquecido em *priming* e ativação, imunidade, e tráfego e infiltração das células T, e pobre em células inibitórias; os clusters 2, 3 e 4 (MPR \leq 40%) caracterizaram-se por serem ricos em células inibitórias (cluster 2) ou pobres em imunidade T e *checkpoints* imu-

nes (clusters 3 e 4). Pós-tratamento, identificaram-se 5 clusters: o cluster 2 (100% MPR) revelou-se rico em reconhecimento tumoral e pobre em moléculas inibitórias; o cluster 5 (52% MPR), semelhante ao cluster 2, apresentou também riqueza em *priming*, ativação e imunidade de células T; os clusters 1, 3 e 4 apresentaram MPR $<$ 35%. Da comparação pré e pós-tratamento, identificou-se conversão positiva (migração de *clusters baseline* desfavoráveis - 2,3,4 - para *clusters* favoráveis pós-tratamento - 2 e 5) em 48% dos casos, e conversão negativa (migração de *cluster baseline* favorável - 1 - para *clusters* desfavoráveis pós-tratamento - 1,3,4) em 33% dos casos. Os três clusters desfavoráveis evidenciaram défices imunitários distintos: cluster 1, pobre em reconhecimento tumoral; cluster 3, ausência de checkpoints imunes; cluster 4, pobre em tráfego, infiltração e imunidade de células T.

Discussão: O imunograma pré e pós-tratamento permite estratificar doentes com base no perfil de interação tumor-imunidade, identificando fenótipos distintos de resistência à imunoterapia. A conversão de *clusters* desfavoráveis para favoráveis em 48% dos casos sugere que a reavaliação precoce do imunograma pode captar reprogramação imune induzida pelo tratamento.

Conclusão: A identificação de défices imunitários distintos por *cluster* desfavorável orienta estratégias personalizadas para superar resistências específicas.



NOVEL IMMUNOMODULATORY THERAPIES FOR PANCREATIC DUCTAL ADENOCARCINOMA PATIENTS WITH LOW RAB27A EXPRESSION

Carolina Dias¹; Nuno Bastos²; Bárbara Adem³; Inês Batista⁴; Carolina F Ruivo⁵; Sofia Almeida¹; Joana Cargaleiro⁶; Bárbara Morão⁷; Fátima Carneiro¹; Marília Cravo⁸; José C Machado⁹; Sónia A Melo⁹

¹ Ipatimup, Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto; i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

² NKI, The Netherlands Cancer Institute

³ Universidade de Utrecht

⁴ Ipatimup, Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto; i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde; ICBAS, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

⁵ KU Leuven

⁶ Ipatimup, Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto; i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

⁷ Departamento de Gastroenterologia do Hospital Beatriz Ângelo

⁸ Hospital da Luz de Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

⁹ Ipatimup, Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto; i3S, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Porto Comprehensive Cancer Center Raquel Seruca

Pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) remains one of the deadliest human malignancies, with a 5-year survival rate of ~12% and minimal benefit from current immunotherapeutic approaches. A major barrier to progress is the lack of defined patient subsets that can be rationally targeted. Here, we identify loss of the vesicular trafficking regulator Rab27a as a previously unrecognized driver of a pro-tumorigenic inflammatory program that defines a clinically relevant PDAC subtype.

Using a conditional, inducible Rab27a knockout model of spontaneous PDAC, we demonstrate that Rab27a loss accelerates tumor initiation and shortens survival in an immune-dependent manner. Mechanistically, Rab27a deficiency reprograms the tumor

microenvironment towards a inflammatory state characterized by expansion of MRP8⁺ myeloid cells and polarization of CD4⁺ T cells into IL-17A-producing Th17 cells. This establishes a feed-forward MRP8-Th17 inflammatory axis that fuels tumor progression.

Importantly, this pathway is therapeutically actionable. Pharmacologic suppression of inflammation with dexamethasone selectively impaired tumor growth in Rab27a-deficient mice. More specifically, CD4⁺ T cell depletion or IL-17A blockade reversed the aggressive phenotype, while targeting MRP8⁺ myeloid cells produced a survival benefit, nearly doubling overall survival. These findings position MRP8-driven inflammation as a central vulnerability in Rab27a-low PDAC.

Translating these observations to patients, analysis of human primary PDAC specimens identified ~25% patients with low or absent Rab27a expression. This group exhibited increased intratumoral MRP8⁺ infiltration and significantly worse clinical outcome. Notably, Rab27a expression declines during disease progression, suggesting that acquisition of this inflammatory program may represent a critical evolutionary step in PDAC advancement.

Collectively, our study uncovers Rab27a loss as a molecular switch that unleashes a tumor-promoting inflammatory circuit in PDAC. We define a biologically distinct and clinically relevant patient subset and provide strong preclinical evidence that therapeutic disruption of the MRP8-IL-17 axis may offer a precision immunomodulatory strategy for Rab27a-low PDAC. These findings advance the understanding of immune-tumor cross-talk and open new avenues for stratified intervention in one of the most treatment-refractory cancers.



FRAÇÃO ÚNICA VS REGIME FRACIONADO NA APBI INTERSTICIAL DA MAMA: QUALIDADE DOSIMÉTRICA E SEGURANÇA PRECOCE

João Basílio¹; Pedro Moreira¹; Catarina Van Der Elzen⁵; Pedro Fernandes²; Diana Correia²; Sofia Garcia²; Alexandre Pereira^{3,4}; Sara Pinto^{3,4}; Inês Lima³; Marina Maçães³; Lurdes Trigo²

¹Serviço de Radioterapia, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

²Serviço de Braquiterapia, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

³Serviço de Física Médica, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

⁴Grupo de Física Médica, Radiobiologia e Proteção Radiológica (GFMRPR) do Centro de Investigação do Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

⁵Serviço de Radioterapia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

Introdução: A irradiação parcial acelerada da mama (APBI) com braquiterapia intersticial em três frações (VAPBI) é uma abordagem consolidada no tratamento adjuvante do cancro da mama de baixo risco. A fração única (sfAPBI) melhora a conveniência logística, mas levanta questões radiobiológicas relacionadas com a elevada dose por fração e possível impacto na toxicidade cutânea.

Objetivos: Comparar qualidade dosimétrica e toxicidade precoce entre sfAPBI e VAPBI.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 134 doentes com cancro da mama tratadas entre agosto de 2023 e outubro de 2025: sfAPBI (1×16 Gy; n=29) e VAPBI (3×7,45 Gy; n=105). Avaliaram-se cobertura do PTV (V100, D90, D95), índice de conformidade (COIN), rácio de não-uniformidade da dose (DNR) e dose cutânea (D0.2cc) numa shell de 5 mm. Calculou-se a dose biológica efetiva (BED) cutânea, assumindo $\alpha/\beta=10$ (toxicidade aguda) e $\alpha/\beta=3$ (toxicidade tardia). Realizou-se análise multivariável para identificação de preditores independentes de dose cutânea. Toxicidade precoce e cosme-

se foram avaliadas, sempre que possível, ao 1º e 12º meses, respetivamente. Utilizaram-se testes de Mann-Whitney e Qui-quadrado/Fisher ($p<0,05$).

Resultados: O grupo sfAPBI apresentou maior idade mediana (80,3 vs 66,0 anos; $p<0,001$). A cobertura do PTV foi semelhante entre técnicas (V100, D90, D95; $p>0,05$). A sfAPBI apresentou índice de COIN superior (0,70 vs 0,66; $p=0,003$) e maior DNR (0,41 vs 0,36; $p=0,02$). A D0.2cc cutânea por fração foi superior na sfAPBI (10,32 vs 4,35 Gy; $p<0,001$). O BED (α/β 10) cutâneo não diferiu significativamente entre fracionamentos ($p=0,074$), em concordância com a ausência de diferença na toxicidade precoce. O BED (α/β 3) cutâneo foi superior na sfAPBI (45,85 vs 31,94 Gy; $p<0,001$). Em análise multivariável, o rácio PTV/mama ($\beta=0,16$; $p=0,02$) e a distância mínima PTV-pele ($\beta=-0,53$; $p<0,001$) associaram-se independentemente ao BED cutâneo ($\alpha/\beta=3$). Não se observaram diferenças na dermatite precoce ($p=0,69$), fibrose precoce ($p=0,13$) ou cosmese ($p=0,87$).

Discussão: A ausência de diferença entre fracionamentos para BED (α/β 10) cutâneo é consistente com a baixa incidência de toxicidade precoce nos dois fracionamentos. Contudo, o aumento significativo do BED (α/β 3) sugere maior impacto biológico em tecidos cutâneos de resposta lenta, o que evidencia a necessidade de seguimento prolongado para caracterização robusta do perfil de toxicidades tardias. O rácio PTV/mama e a distância mínima PTV-Pele foram os únicos preditores de BED (α/β 3) cutânea no modelo multivariável, podendo ter utilidade futura na otimização de critérios de seleção de doentes entre fracionamentos.

Conclusões: A sfAPBI revelou-se dosimetricamente eficaz e clinicamente segura, constituindo uma alternativa exequível e mais conveniente sem comprometer a segurança precoce, carecendo de avaliação do perfil de toxicidades tardias para consolidação clínica robusta.

DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA: PEMBROLIZUMAB ADJUVANTE NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIAS DE CÉLULAS CLARAS

Pedro Lima Lopes; Ana Sabença; Joana Martins Cabral; Beatriz Belo; Sofia Peixoto; Pedro Costa; Luís Xambre; Sandra Custódio; Joana Marinho

Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Introdução: O Pembrolizumab demonstrou benefício significativo na sobrevivência livre de doença e na sobrevivência global como terapêutica adjuvante no carcinoma de células renais de células claras (ccCCR) com elevado risco de recidiva. Contudo, os dados de vida real são escassos, sobretudo a nível nacional.

Objetivos: Avaliar aplicabilidade, efetividade e segurança do Pembrolizumab adjuvante em doentes com ccCCR.

Material e métodos: Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, incluindo doentes submetidos a nefrectomia entre julho 2023 e janeiro 2026, com diagnóstico histológico de ccCCR. Foram registadas variáveis clínico-patológicas e avaliada a elegibilidade para terapêutica adjuvante com Pembrolizumab.

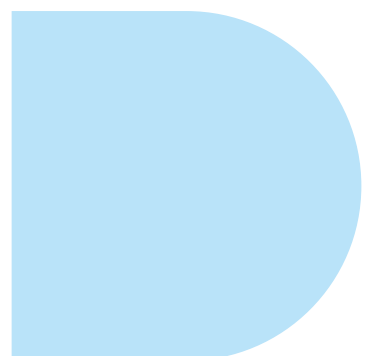
Nos doentes tratados, analisaram-se tempo até início, duração, toxicidade imunomediada e recidiva. A análise descritiva foi realizada com SPSS Statistics v29.

Resultados: Foram submetidos a nefrectomia 98 doentes, dos quais 58% (n=57) apresentavam ccCCR. Destes, 32% (n=18) cumpriam critérios para terapêutica adjuvante, tendo 13 iniciado Pembrolizumab. Nos cinco doentes que não iniciaram tratamento, os motivos foram: ponderação individualizada do risco-benefício (n=2), impossibilidade de início dentro da janela temporal recomen-

dada (n=1), não apresentação em consulta multidisciplinar (n=1) e recusa informada do doente (n=1). Os doentes tratados eram maioritariamente do género masculino (85%; n=11), todos com ECOG-PS 0-1 e mediana de idade de 63 anos [AIQ=14]. A mediana de tempo até ao início do tratamento adjuvante foi de 80 dias [AIQ=25]. Seis doentes já completaram o tratamento adjuvante. Com uma mediana de seguimento de 17 meses [AIQ=18], ocorreram duas recidivas (15%), uma durante e outra dois meses após término da adjuvância, com metastização hepática e suprarrenal, respetivamente. Registou-se apenas um evento G3 de toxicidade hepática e três casos de toxicidade grau 1 (hepatite, pancreatite e colite).

Discussão: Apesar de nem todos os doentes elegíveis terem iniciado terapêutica, a taxa de referenciação para avaliação multidisciplinar foi elevada, evidenciando uma implementação consistente das recomendações e um esforço estruturado de integração precoce da adjuvância no percurso assistencial. A taxa de recidiva observada (15%) é inferior à descrita no estudo de vida real ARON-1 (20%). O perfil de tolerabilidade foi favorável, com apenas um caso de suspensão por toxicidade grau 3.

Conclusões: Este estudo apresenta resultados globalmente concordantes com a evidência disponível. As limitações inerentes à natureza retrospectiva e unicêntrica do estudo, bem como ao tamanho amostral e o curto seguimento, impedem uma avaliação robusta da magnitude do benefício. Estudos futuros deverão incluir maior número de doentes e tempo de seguimento, avaliação de potenciais preditores de resposta e recidiva em contexto de vida real.



IMPACTO DO PERFIL MOLECULAR NA TERAPÊUTICA ADJUVANTE DO CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Sofia Peixoto; Beatriz Costa; Pedro Lopes; Beatriz Belo; Joana Cabral; Joana Liz Pimenta; Patrícia Liu; Cristiana Marques; Raquel Basto

Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Introdução: A classificação molecular no carcinoma do endométrio, integrada nas recomendações europeias desde 2020, refinou a estratificação prognóstica para além do estadiamento anatómico e poderá influenciar a decisão terapêutica adjuvante, sobretudo em estádios iniciais.

Objetivos: Avaliar o impacto da integração do perfil molecular na decisão terapêutica adjuvante em doentes com carcinoma do endométrio estádio I-II.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 76 doentes com carcinoma do endométrio estádio I-II discutidas em consulta multidisciplinar entre 2020 e 2025. Foi comparada a proposta terapêutica baseada no FIGO 2009 com o tratamento realizado após integração do perfil molecular (POLE mutado, dMMR - deficient mismatch repair, NSMP - no specific molecular profile, p53 mutado). As decisões terapêuticas foram classificadas como manutenção, intensificação ou desintensificação. A análise foi efetuada com IBM SPSS Statistics versão 29.0, recorrendo a testes do qui-quadrado de Pearson e testes exatos de Fisher ($p < 0,05$).

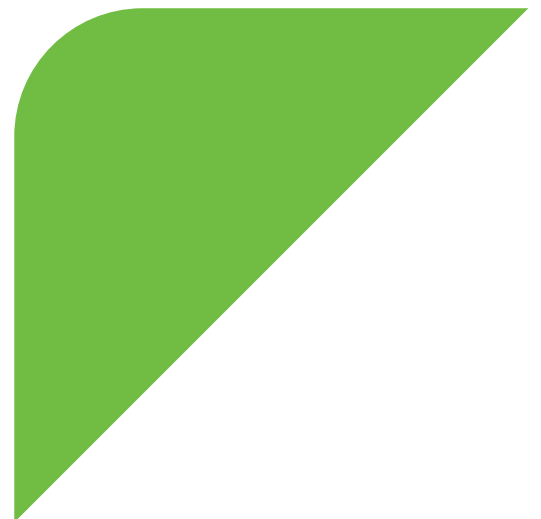
Resultados: Foram analisadas 76 doentes, com idade média ao diagnóstico de 67,5 anos (DP 11,1). A maioria apresentava estádio IA ($n=51$; 67,1%), seguido de IB ($n=21$; 27,6%) e II ($n=4$; 5,3%). A histologia predominante foi endometrióide ($n=70$; 92,1%) com grau histológico G1 ou G2 ($n=59$; 84,3%). A invasão do espaço linfovascular (LVSI) foi ausente em 54 (76,1%) casos, focal em 8 (11,3%) e extensa em 9 (12,7%). O perfil molecular distribuiu-se

em NSMP ($n=42$; 55,3%), dMMR ($n=19$; 25,0%), p53 mutado ($n=12$; 15,8%) e POLE mutado ($n=3$; 3,9%).

A integração do perfil molecular determinou modificação da estratégia terapêutica adjuvante em 14 doentes (18,4%), com intensificação em 12 (15,8%) e desintensificação em 2 (2,6%), mantendo-se a terapêutica em 62 (81,6%) doentes. Observou-se tendência para desintensificação os tumores POLE mutados (33,3% vs 1,4%; $p=0,078$) e para intensificação nos tumores com p53 mutado (30,8% vs 11,9%; $p=0,103$). A alteração terapêutica não teve impacto estatisticamente significativo na sobrevivência livre de doença ($p=0,345$). Ocorreram 9 recidivas (11,8%).

Discussão: A integração do perfil molecular conduziu a modificações terapêuticas em quase um quinto das doentes, evidenciando aplicabilidade clínica da estratificação molecular em contexto real-world. Apesar do padrão consistente com o risco biológico nos subgrupos POLE e p53, a ausência de significância estatística poderá relacionar-se com o reduzido número de casos em alguns subgrupos.

Conclusões: A implementação do perfil molecular em estádios I-II associou-se a alterações na decisão terapêutica adjuvante numa proporção relevante de doentes num hospital terciário. Estudos com maior dimensão amostral e seguimento prolongado são necessários para confirmar o impacto prognóstico desta abordagem.



EFICÁCIA E SEGURANÇA DE IPILIMUMAB-NIVOLUMAB EM MELANOMA AVANÇADO: UMA COORTE DO MUNDO REAL

Sandra Baptista; Tomás Ramalho; Beatriz Marques; Sara Cabral; Fernando Kellen; Emanuel Gouveia; Patrícia Pereira; Hugo Nunes*

*Instituto Português de Oncologia Lisboa
até setembro de 2025 no Instituto Português de Oncologia Lisboa

Introdução: A combinação ipilimumab-nivolumab demonstrou elevada eficácia no melanoma avançado, embora associada a eventos adversos imunomediados (irAEs) significativos. A heterogeneidade dos doentes na prática clínica torna incerta a reprodutibilidade dos resultados dos ensaios clínicos. A caracterização de coortes reais é essencial para otimizar a seleção de doentes e a gestão da toxicidade.

Objetivos: Caracterizar uma coorte consecutiva tratada com nivolumab-ipilimumab e avaliar a sua eficácia (PFS, OS) e segurança (irAEs, irAEs \geq G3, suspensão por toxicidade).

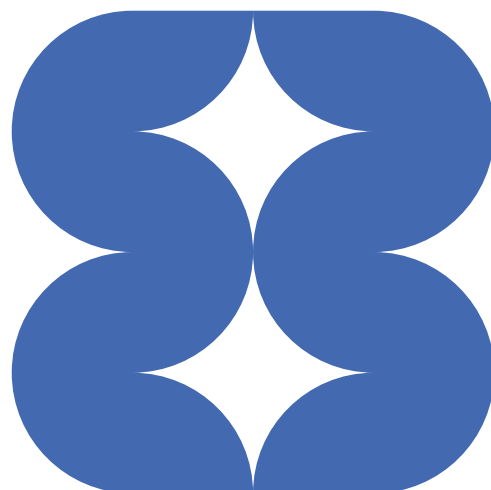
Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional, de centro único, incluindo doentes com melanoma estágio III irressecável ou IV, com ECOG 0/1, que iniciaram ipilimumab-nivolumab entre 01/09/2022 e 31/12/2023. Recolheram-se variáveis demográficas, características da doença (metástases viscerais e cerebrais, LDH, mutação BRAF), terapêutica sistémica prévia, dados do tratamento e parâmetros de eficácia e segurança. A segurança incluiu incidência e grau de irAEs e suspensão por toxicidade. A análise estatística foi descritiva e posteriormente será calculada PFS e OS pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram incluídos 31 doentes, idade mediana 57 anos; 38,7% mulheres; 61,3% ECOG 0. Metástases viscerais ocorreram em 67,7% e cerebrais em 16,1%. LDH $>$ LSN em 51,6%. BRAF mutado em 38,7%

(V600 prévia em 6,5% e radioterapia em 29,0%. Ipilimumab-nivolumab foi primeira linha em 83,9%. O follow-up mediano foi de 27 meses. Até à data de corte, 16 doentes progrediram, 19 faleceram e 6 permaneceram vivos sem progressão; 1 doente perdeu seguimento. IrAEs ocorreram em 58,1% (com predomínio de colite e endocrinopatias, ambas 33,3%, seguidas de hepatite 22,2% e toxicidades cutâneas e pneumonite, com 5,6% cada); irAEs \geq G3 verificou-se em 55,6%. A suspensão definitiva por toxicidade ocorreu em 27,8%.

Discussão: Esta coorte apresenta elevada carga tumoral, refletida pela frequência de metástases viscerais e LDH elevado. A incidência de irAEs, incluindo eventos \geq G3, foi elevada, mas as taxas de suspensão foram semelhantes às descritas na literatura, sugerindo uma gestão eficaz da toxicidade. A interpretação da evolução clínica é limitada pelo follow-up mediano de 27 meses e pelo número de eventos registados. A ausência de análise formal de sobrevivência impede estimativas robustas de PFS e OS, que serão determinadas com maturação adicional dos dados.

Conclusões: A caracterização desta coorte real evidencia elevada carga tumoral e incidência significativa de irAEs. A análise de sobrevivência (PFS e OS) encontra-se em curso, condicionada pelo número reduzido de eventos e pelo follow-up ainda limitado. Estes dados preliminares reforçam a importância da seleção criteriosa de doentes e da gestão precoce da toxicidade.



PAPEL DA IRRADIAÇÃO GANGLIONAR REGIONAL ADJUVANTE NA RESPOSTA PATOLÓGICA AXILAR COMPLETA APÓS O NSABP B-51 - A REALIDADE DE UM CENTRO PORTUGUÊS

Tomás Cabral Dinis¹; Ana Goulart²; Diogo Miguel Lopes¹; João Martins Gama¹; Ana Bela Sarmento-Ribeiro¹; Margarida Borrego¹

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

² Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Em doentes com cancro da mama localmente avançado (CMLA) com envolvimento ganglionar axilar limitado (cN1), a resposta patológica após quimioterapia neoadjuvante (QTNA) é preditora do risco de recorrência, especialmente em doentes com resposta patológica axilar completa (ypN0). Recentemente, o ensaio NSABP B-51 veio questionar a utilidade da irradiação ganglionar regional (IGR) adjuvante, especificamente na redução da Sobrevivência Livre de Doença (SLD) e Específica de Doença (SED).

Objetivos: Esclarecimento do padrão de recorrência de doença e avaliação da relação risco-benefício da IGR numa amostra de doentes com CMLA, submetidas a QTNA, com ypN0.

Material e métodos: Estudo retrospectivo (2015-2025) de doentes com cancro da mama cT1-3N1M0, submetidas a QTNA e cirurgia, com ypN0, com ou sem a realização de Radioterapia Adjuvante (RTA), com revisão dos planeamentos de RT e avaliação da realização de IGR e níveis axilares incluídos. Avaliação de sobrevivências (método de Kaplan-Meier; $\alpha=0,05$).

Resultados: De uma base de 407 estudos histológicos de peças operatórias de doentes com CMLA submetidas a QTNA, 272 registavam ypN0. Destas, 59 eram inicialmente cT1-3N1M0.

Incluídas 59 doentes, com idade mediana de 51 [25-78] anos, 96,6% com histologia ductal invasora. Luminal B HER 2 positivo em 45,8%

e triplo negativo em 27,1%, 39% de doentes estágio III.

89,8% realizaram RM e/ou PET/CT 18F-FDG antes da QTNA e 66,1% após a sua realização, 94,4% das quais com resposta favorável (completa em 47,2%).

50,8% das doentes realizou Tumorectomia, com remoção axilar de uma mediana de 8 [1-20] gânglios. 57,6% das doentes apresentaram ypT0N0.

84,7% das doentes realizou RTA, 32% com IGR, com inclusão dos níveis I-IV e interpeitorais em 50%, III e IV em 43,8% e IV em 6,3%.

79,7% das doentes realizaram tratamento sistémico adjuvante, conforme recomendação individual, incluindo ou consistindo em hormonoterapia em 80,9%.

Após um follow-up mediano de 64 [14-136] meses: recidiva de doença em 4 doentes - 1 com recidiva mamária exclusiva e 3 com recidiva sistémica de doença (1 das quais também mamária e axilar).

Sobrevivências estimadas a 5 anos: Sobrevivências livre de Doença Locorregional (SLDLR) 95,9% e Livre de Metastização (SLM) 95,6%, SLD 93,9%, e SED e Sobrevivência Global (SG) 100%. Considerando doentes submetidas a RTA, a IGR não influenciou significativamente nenhum outcome ($\alpha>0,05$).

Discussão: As doentes incluídas no estudo apresentaram um prognóstico favorável. Naquelas submetidas a RTA, a IGR não mostrou benefícios no controlo de doença, sendo lícita a sua omissão, com vista à diminuição de possível toxicidade evitável.

Apesar de limitado pelo carácter observacional e reduzido tamanho amostral, o presente estudo parece replicar os resultados reportados no ensaio NSABP B-51.

Conclusão: Salvaguardando as limitações do presente estudo, a IGR parece poder ser omitida em segurança em doentes com ypN0.



UM TUMOR COLORRETAL LOCALMENTE AVANÇADO E OS LIMITES DA IMUNOTERAPIA

Estela Rino; Inês Neves; André Bento; Catarina Gomes; Catarina Corrêa Figueira; Pedro Miranda; Susana Ourô; Rui Maio; Rita Garrido

Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Introdução: O carcinoma do cólon direito com instabilidade de microssatélites (MSI), frequentemente associado à síndrome de Lynch, surge em adultos jovens e apresenta elevada imunogenicidade. A imunoterapia neoadjuvante tem demonstrado bons resultados, permitindo reduzir a carga tumoral e redefinir a estratégia terapêutica, embora tumores localmente avançados continuem a exigir uma abordagem cirúrgica complexa.

Objetivos: Descrever um caso de carcinoma MSI elevada (MSI-H) do ângulo hepático, destacando o impacto da imunoterapia neoadjuvante e a necessidade de ressecção multiorgânica.

Materiais e Métodos: Recolha de dados do processo clínico. Revisão bibliográfica.

Resultados: Homem de 37 anos realiza colonoscopia por forte história familiar de neoplasia do cólon, que identifica lesão ulcero-infiltrativa do ângulo hepático. Biópsia revela adenocarcinoma G2 com perda de MSH2/MSH6. TC abdomino-pélvica e PET-FDG mostram massa de 8,5cm, cT4bN+M0, sem plano de clivagem com o duodeno e cabeça do pâncreas. Ecoendoscopia confirma invasão duodenal com fístula duodeno-cólica. Discutido em CDT tendo iniciado nivolumab e ipilimumab em neoadjuvância.

Após o 2º ciclo, apesar de resposta parcial em TC, apresenta quadro de oclusão intestinal que motiva antecipação cirúrgica.

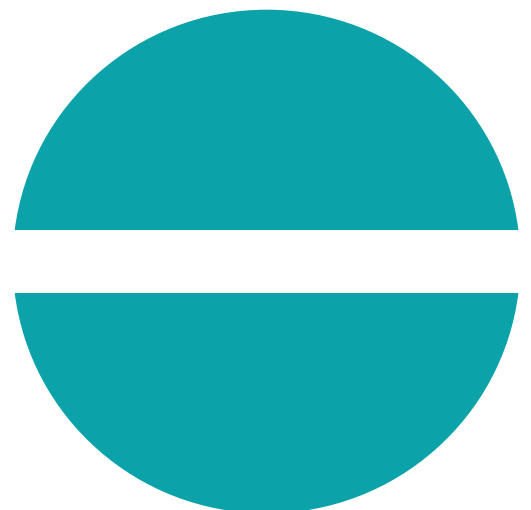
É submetido a hemicolectomia direita e duodenopancreatectomia cefálica com reconstrução tipo Childe e ressecção R0 (ypT4bN0/72 gânglios/TRG2). Rediscutido em CDT, com

início de quimioterapia adjuvante com capecitabina e oxliplatina, mantendo-se sem complicações ao 2º mês de follow-up.

Discussão: A presença de um carcinoma MSI-H com perda de MSH2/MSH6 num adulto jovem levanta suspeita imediata de síndrome de Lynch, justificando avaliação molecular e referência para genética.

A imunoterapia neoadjuvante, suportada por evidência como os ensaios NICHE, pode induzir respostas robustas com taxas de resposta patológica major superiores a 95%. No entanto, pode desencadear uma inflamação intensa que pode levar à oclusão intestinal. Apesar da redução tumoral, a persistência de invasão duodenopancreática confirmou a necessidade de cirurgia, reforçando que, em tumores T4b, a imunoterapia não substitui a abordagem cirúrgica. Após ressecção R0 e por se tratar de um T4, a decisão de avançar com quimioterapia adjuvante está alinhada com as recomendações da ESMO e da NCCN, que não recomendam imunoterapia adjuvante fora do contexto de ensaios clínicos.

Conclusões: O rastreio precoce em jovens com história familiar é fundamental para uma orientação terapêutica adequada. Na doença localmente avançada, a resposta à imunoterapia pode alterar o timing cirúrgico e aumentar a probabilidade de ressecções R0, sendo essencial uma abordagem multidisciplinar coordenada e referência a centros especializados. Embora a imunoterapia adjuvante ainda não faça parte da prática clínica, estudos em curso poderão definir o seu papel futuro.



ANTIBIOTERAPIA COMO FATOR PREDITOR DE TOXICIDADE IMUNOMEDIADA GASTROINTESTINAL NO CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS

Marta Maria Almeida Duarte Seladas; Filipa Verdasca; Rui Escaleira; Ana Fernandes; Nathalie Duarte; Luís Miguel Coelho; Maria Inês Pinto; João Gramaça

Unidade Local de Saúde de São José

Introdução: A imunoterapia (IO) revolucionou o tratamento do cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC), contudo associa-se a eventos adversos (EA) imunomediados potencialmente graves. A anti-bioterapia (ATB), ao induzir disbiose e modular a resposta imunitária, pode influenciar a incidência e a gravidade destas toxicidades.

Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição a ATB nos 90 dias prévios e/ou concomitante à IO e ocorrência de toxicidade imunomediada global em doentes com CPNPC. Objetivos secundários, analisar a associação com toxicidade de grau ≥ 3 e toxicidade gastrointestinal (GI).

Material e métodos: Estudo unicêntrico retrospectivo de doentes com CPNPC tratados com nivolumab, pembrolizumab ou durvalumab (2020-2025).

Resultados: Analisaram-se 202 doentes com idade mediana de 66 anos (20-86), 71.8% do sexo masculino e 87.1% com ECOG ≤ 1 . O sub-tipo histológico predominante foi adenocarcinoma (76.7%), com expressão de PD-L1 em 69.3%. A maioria (62.9%) apresentava estágio IV ao diagnóstico.

A IO foi administrada sobretudo em contexto metastático (87.6%), e neste em primeira linha (64.9%). O pembrolizumab foi o agente mais utilizado (68.8%); 45.6% receberam quimioterapia (QT) concomitante. ATB foi ad-

ministrada em 51% dos doentes, maioritariamente durante a IO. A mediana de follow-up foi de 12 meses (2-107).

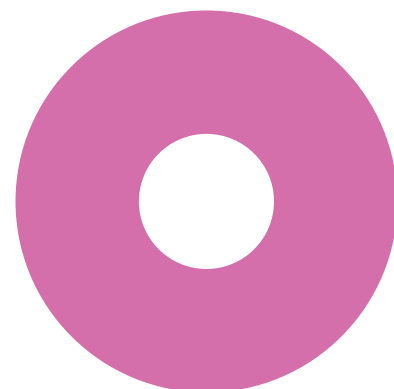
EA ocorreram em 77.2% dos doentes, sendo 11.9% de grau ≥ 3 . As manifestações mais frequentes foram constitucionais (65.4%), cutâneas (26.7%), musculoesqueléticas (15.8%) e tiroideias (15.8%). A toxicidade GI (diarreia e/ou colite) ocorreu em 13.4% dos doentes.

A suspensão definitiva da IO por toxicidade ocorreu em 11.5% dos casos, sendo as principais causas hepatite (22.2%), miocardite (16.7%), pneumonite (16.7%), hipofisite (11.1%), toxicidade cutânea (11.1%), colite (5.5%) e artrite (5.5%).

Na análise univariada, a ATB não se associou à toxicidade imunomediada global (OR 1.48, IC95% 0.76-2.87; $p=0.248$) nem à toxicidade grau ≥ 3 (OR 0.78; IC95% 0.32-1.90; $p=0.583$). Contudo, associou-se a maior risco de toxicidade GI (OR 3.17, IC95% 1.27-7.87, $p=0.013$).

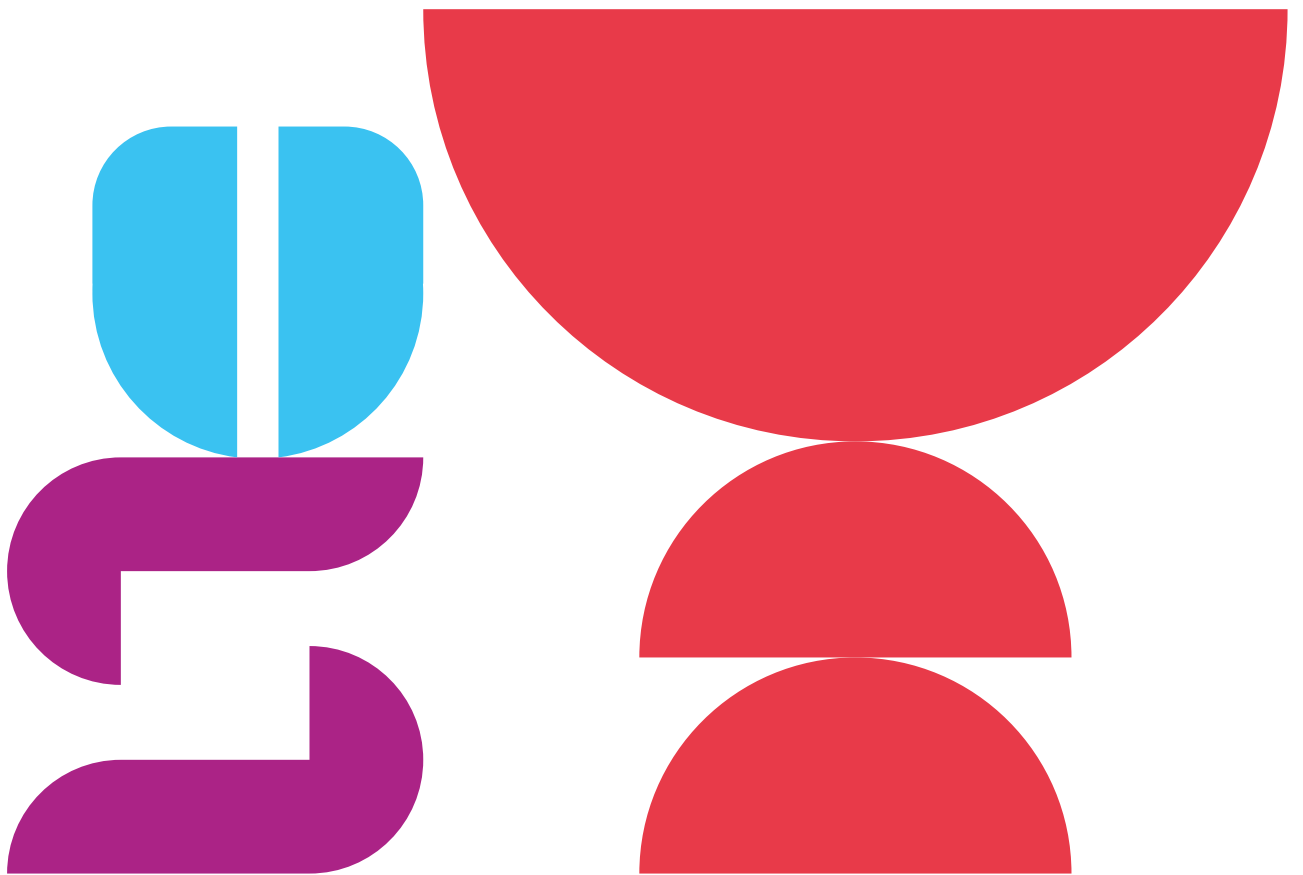
Na análise multivariada, esta associação manteve-se após ajuste para ECOG e QT concomitante (ORa 3.16, IC95% 1.25-7.98, $p=0.015$).

Conclusão: A ATB associou-se de forma independente a maior risco de toxicidade GI em doentes com CPNPC sob IO, sem associação com toxicidade imunomediada global ou de grau ≥ 3 . Estes resultados reforçam o potencial papel do microbioma intestinal na modulação da toxicidade associada à imunoterapia e sugerem que a exposição à ATB deve ser cuidadosamente ponderada nesta população. Estudos retrospectivos com amostras maiores e transversais a vários tumores, bem como prospetivos para melhor controlo de fatores confundentes, são necessários para confirmação.





POSTERS



AXIAL SKELETON EWING SARCOMA: A CASE REPORT

Linda Chorão¹; Belmiro Alves²; Pedro Brito¹; Francisco Neto¹; João Esteves¹; Rui Duarte¹; Ana Ribau¹

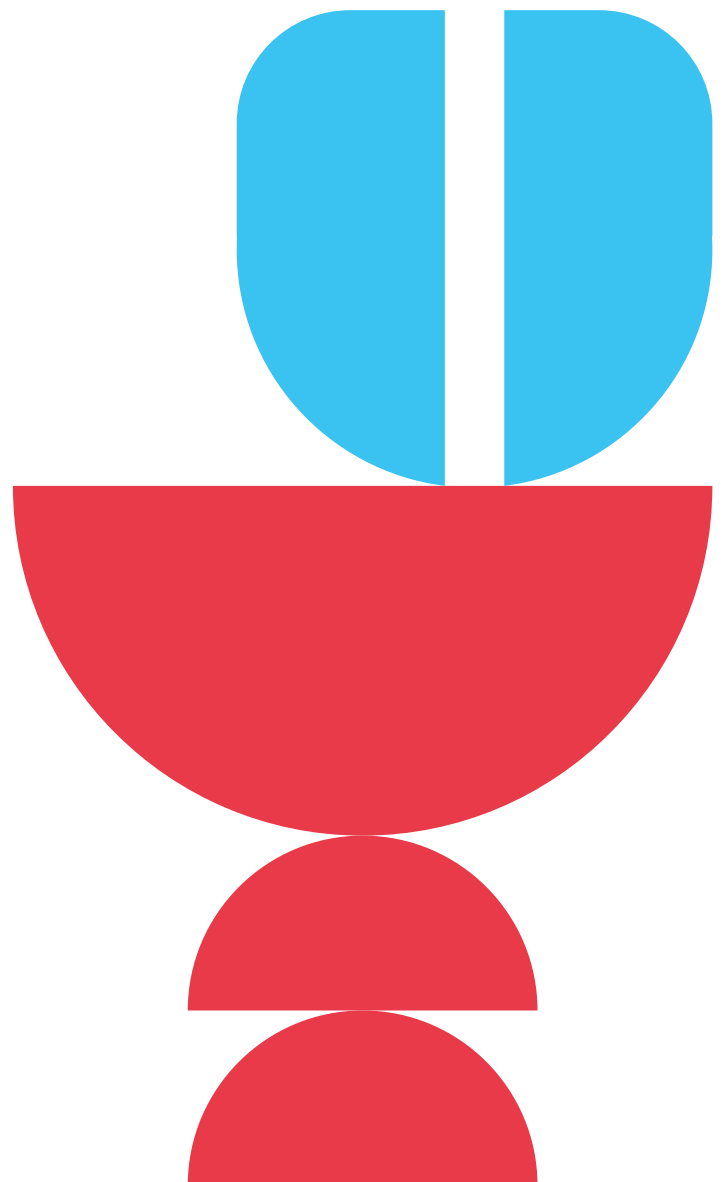
¹ Unidade Local de Saúde do Médio Ave

² Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introduction: Ewing sarcoma is an aggressive malignant tumour of bone and soft tissue that primarily affects adolescents and young adults. Although it most commonly arises in the diaphysis of long bones, it can affect the axial skeleton where lesions often present at a more advanced stage and are associated with poorer outcomes due to diagnostic delay. Involvement of the sternoclavicular articulation is rare and may clinically and radiologically mimic infectious or inflammatory conditions such as osteomyelitis or deep soft-tissue abscess. It is important to maintain a high index of suspicion and obtain early histopathologic confirmation.

Case Report: A 31-year-old male presented in the emergency care with right supraclavicular swelling and fever with 3 days evolution. At the physical exam he presented supraclavicular swelling, and a tumefaction of approximately 4 cm, hard, adherent to deep planes, painful, without fluctuation. It was not amenable to drainage/aspiration. He underwent Magnetic Resonance Imaging that reported an inflammatory lesion, likely an abscess, affecting soft tissues, bone, and periarticular tissue, translating a suspected osteomyelitis of the right clavicle with cervical abscess. He underwent surgical debridement, lavage, and partial cleidectomy. Abscess or purulent fluid were not evident intraoperatively. It was observed a partially thrombosed ectasia of the right subclavian vein. Microbiology results from samples collected intraoperatively were negative. The results from pathological anatomy revealed surgical section margin with neoplasm, a malignant neoplasm of small, round cells suggestive of Ewing's sarcoma.

Conclusion: The purpose of this case is to highlight the diagnostic challenges posed by Ewing sarcoma of the axial skeleton. In this patient, the initial presentation and imaging led to a provisional infectious diagnosis delaying definitive diagnosis and treatment. Early consideration of malignancy in atypical axial skeletal lesions prompt biopsy and is critical to avoid delays in definitive diagnosis and to optimize oncologic outcomes.



CONSULTA DE ONCOGERIATRIA NO HOSPITAL DE PORTIMÃO DA ULS ALGARVE: UM NOVO OLHAR SOBRE OS MAIS VELHOS

Rita Pereira; Vera Vilarinho; Rosa Vallinoto

Unidade Local de Saúde do Algarve

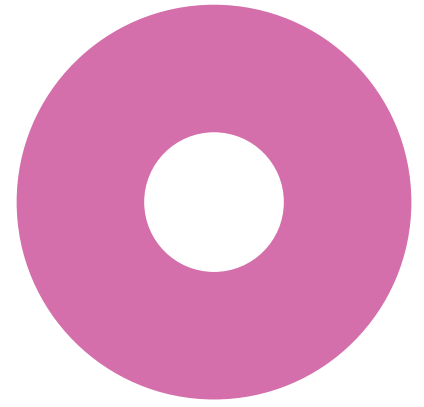
Introdução: Portugal projeta o aumento sustentado da população com idade ≥ 65 anos nas próximas décadas e apresenta taxas de sobrevivência a 5 anos superiores à média da União Europeia. Uma proporção relevante dos diagnósticos de cancro ocorre acima dos 75 anos, exigindo modelos assistenciais capazes de responder a necessidades frequentemente mais complexas do que as abordadas por oncologia médica e reforçando a relevância da Oncogeriatría, cujo objetivo é otimizar o tratamento oncológico preservando a qualidade de vida.

A criação da Consulta de Oncogeriatría da ULS Algarve constitui um avanço no cuidado ao doente idoso com cancro, através de uma abordagem multidisciplinar e individualizada.

Objetivos: Descrever a criação e operacionalização da consulta: critérios e modelo de referenciação, protocolo de triagem e avaliação multidisciplinar, desenho do relatório clínico, plano de intervenções e articulação com recursos intra-hospitalares e comunitários. Apresentar indicadores de implementação e resultados a monitorizar.

Material e Métodos: Relato descritivo da prática clínica e revisão narrativa da literatura.

Resultados: A Consulta de Oncogeriatría da ULS Algarve iniciou em setembro de 2025, integrada no Hospital de Dia de Oncologia de Portimão. Numa fase inicial, priorizou doentes com patologia oncológica gastrointestinal, em seis vagas mensais, tendo sido implementada de forma faseada, com aprendizagem organizacional e consolidação de fluxos. Atualmente, abrange também patologias oncológicas de cabeça e pescoço e ginecologia.



A equipa nuclear integra uma médica oncologista com pós-graduação em Cuidados Paliativos e Oncogeriatría e enfermeiras com diferenciação em Enfermagem Oncológica e formação avançada em Gerontologia Social.

A referenciação é efetuada pelo oncologista assistente através da escala G8, sendo os doentes com G8 ≤ 14 encaminhados para consulta de Oncogeriatría. A consulta inclui avaliação sincrónica de Enfermagem e Medicina, com instrumentos padronizados e validados.

O relatório clínico estruturado integra resultados e recomendações, devolvidos ao oncologista assistente, podendo articular com Cuidados de Saúde Primários. A síntese final classifica o doente como robusto, vulnerável ou frágil, identifica fatores de risco e propõe intervenções dirigidas.

Discussão: A consulta apresenta um “novo olhar” sobre o doente idoso com cancro, centrada na funcionalidade, autonomia e objetivos de cuidados, com segurança terapêutica e humanização.

Desafios antecipados incluem capacidade limitada e criação de circuitos rápidos para intervenção de outras valências, entre outros.

Conclusões: A Oncogeriatría pode diminuir as complicações e melhorar a conclusão do tratamento, com resultados centrados no doente. A sua implementação surge como resposta a uma necessidade crescente: adaptar a decisão terapêutica oncológica à heterogeneidade do envelhecimento.

ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CALICIFORMES DO APÊNDICE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO MIMETIZANDO NEOPLASIA GINECOLÓGICA

Inês Cavaleiro Ângelo; Carolina Xavier de Sousa; Ana Alexandra Roque; Daniela Costa; Angélica Micolo; Sara Morais; Idília Pina

Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

Introdução: O adenocarcinoma de células caliciformes (*goblet cell adenocarcinoma* - GCA) do apêndice é uma entidade rara e agressiva que combina características de tumores neuroendócrinos e exócrinos. A sua apresentação clínica é frequentemente incomum, mimetizando muitas vezes patologia ginecológica em estádios avançados devido à disseminação peritoneal.

Caso Clínico: Doente do sexo feminino, 73 anos, com história de dispneia e derrame pleural direito recidivante com 5 meses de evolução. A avaliação inicial por imagem revelou uma volumosa massa abdominopélvica sólida de 16,5 cm, sólida e heterogênea, em contacto íntimo com o útero e sem plano de clivagem aparente. A Ressonância Magnética (RM) sugeriu, pela morfologia e características de sinal, uma provável etiologia sarcomatosa ou fibro-histio-mixóide, o que, associado ao CA 125 elevado (472 U/mL), reforçou a suspeita de uma neoplasia de origem ginecológica ou de tecidos moles.

A doente foi submetida a cirurgia de citorredução completa (R0), que incluiu exenteração pélvica posterior, omentectomia e ressecção ileocecal. O exame anatomopatológico revelou um GCA do apêndice com áreas de células em anel de sinete (G3), com invasão da serosa, metastização peritoneal síncrona, infiltração de ambos os anexos, útero, reto e íleo terminal (pT4b pN2 pM1c). O perfil molecular mostrou pMMR-MSS, HER2 negativo (1+), BRAF *wild type*.

A doente foi submetida a cirurgia de citorredução completa (R0), que incluiu exenteração

pélvica posterior, omentectomia e ressecção ileocecal. Contrariamente à suspeita imagiológica, o exame anatomopatológico revelou um GCA do apêndice com áreas de células em anel de sinete (G3). O tumor apresentava invasão da serosa, metastização peritoneal síncrona e infiltração extensa de ambos os anexos, endométrio, miométrio, reto e íleo terminal (pT4b pN2 pM1c). O perfil molecular revelou um tumor RAS mutado, pMMR-MSS, HER2 negativo (1+), BRAF *wild type* e DPYD *wild type*.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com resolução da ascite e estabilidade do derrame pleural (assumido como paraneoplásico). Foi iniciado tratamento sistémico paliativo com o esquema FOLFOX. Atualmente, mantém a terapêutica citostática com boa tolerância, sem evidência clínica ou imagiológica de recidiva ou progressão de doença.

Conclusões: Este caso ilustra a complexidade diagnóstica do Adenocarcinoma de Células Caliciformes (GCA) do apêndice, destacando como a sua apresentação com volumosa massa pélvica e disseminação peritoneal pode mimetizar outras etiologias neoplásicas. As características imagiológicas em RM, embora cruciais para o mapeamento da extensão da doença e planeamento cirúrgico, podem sobrepor-se às de outras patologias abdomino-pélvicas, tornando o diagnóstico diferencial um desafio clínico.

A obtenção de uma citorredução R0, seguida de quimioterapia de combinação com o esquema FOLFOX, demonstrou ser uma estratégia eficaz no controlo da doença, resultando em estabilidade clínica e ausência de progressão. O desfecho reforça a necessidade de manter um elevado índice de suspeição para patologia do apêndice em casos de massas pélvicas de origem indeterminada, sublinhando que a confirmação histológica e a caracterização molecular são determinantes para posterior orientação terapêutica.



AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ONCOGERIATRIA: BENEFÍCIOS NO CUIDADO AO IDOSO COM CANCRO

Rita Pereira; Vera Vilarinho; Rosa Vallinoto

Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução: O envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência ao cancro têm elevado o número de idosos oncológicos, exigindo cuidados diferenciados e centrados na individualidade do doente. A Avaliação Geriátrica Global (AGG) é recomendada como instrumento essencial na Oncogeriatría, permitindo detetar vulnerabilidades não visíveis na avaliação clínica habitual. Neste contexto, a consulta de enfermagem assume um papel central na implementação da AGG.

Objetivos: Analisar os benefícios da implementação da consulta de enfermagem em oncogeriatría no cuidado ao idoso oncológico.

Material e Métodos: Estudo exploratório descritivo realizado no âmbito da implementação da consulta de enfermagem em oncogeriatría. A avaliação multidimensional do doente idoso com cancro incluiu a análise da capacidade funcional e cognitiva, do humor e do estado nutricional. Os dados recolhidos referem-se a 10 consultas realizadas entre setembro de 2025 e janeiro de 2026 e foram analisados através de estatística descritiva, com cálculo de percentagens.

Resultados: Até 31 de janeiro de 2026, a consulta de enfermagem de oncogeriatría avaliou pessoas com média de 76 anos; 60% homens e 40% mulheres. O Índice de Katz teve 20% de dependência ligeira, sendo os restantes independentes. Na CFS, 10% eram vulneráveis, 10% levemente frágeis e 20% moderadamente frágeis. A NRS-2002 identificou risco nutricional em 30%. O Mini-Mental revelou 10% de défice cognitivo severo. A

EDG indicou 50% de depressão moderada a grave e 10% com suspeita de depressão ligeira. No GAD-7, 10% tiveram ansiedade ligeira e 20% moderada e grave. O TUG mostrou 50% de desempenho normal em idosos frágeis e 10% com alto risco de queda. Em articulação com consulta médica, 28% foram referenciados a Nutrição e 21% a Psicologia. Todos receberam orientações para exercícios de mobilidade no domicílio.

Discussão: A avaliação multidimensional identificou factores de vulnerabilidade com impacto na decisão terapêutica. Os resultados reforçam a importância da consulta de enfermagem numa abordagem holística ao idoso. A integração da AGG promove decisões clínicas seguras e alinhadas às necessidades do doente. A articulação com a consulta médica permite planos individualizados e referência multidisciplinar, essenciais para adesão e satisfação da pessoa.

Limitações no estudo a ser consideradas são o número reduzido de consultas analisadas, associado ao curto período de recolha de dados, o que limita a generalização das conclusões para outras populações ou contextos. No entanto poderá servir como base para estudos futuros com amostras mais representativas e períodos de acompanhamento mais longos.

Conclusões: A avaliação de enfermagem na consulta de oncogeriatría tem a capacidade de identificar necessidades, personalizar cuidados e pode ter impacto na decisão terapêutica. Reforça o papel do enfermeiro na qualidade, segurança e continuidade dos cuidados.



PRÁTICA COLABORATIVA E INTERPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: IMPLEMENTAÇÃO DO INTERSPECIALTY CANCER TRAINING PROGRAM (ISCTP) NA ULSRA E AVALIAÇÃO PRELIMINAR

Luisa Graça

Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: O cuidado oncológico moderno é complexo e transversal, envolvendo múltiplos momentos e profissionais ao longo do percurso do doente. Apesar dos avanços técnicos, a fragmentação dos cuidados continua a representar um desafio, com impacto na comunicação, segurança e continuidade assistencial. A educação interprofissional (EIP), sobretudo quando realizada em contexto real, tem demonstrado potencial para fortalecer a colaboração, a liderança partilhada e a eficiência das equipas. Neste contexto surge o *Interspecialty Cancer Training Programme* (ISCTP), integrado no projeto europeu *INTERACT-EUROPE 100*, promovido pela Organização Europeia do Cancro e financiado pela Comissão Europeia, com o objetivo de fomentar uma cultura interprofissional sustentável em oncologia.

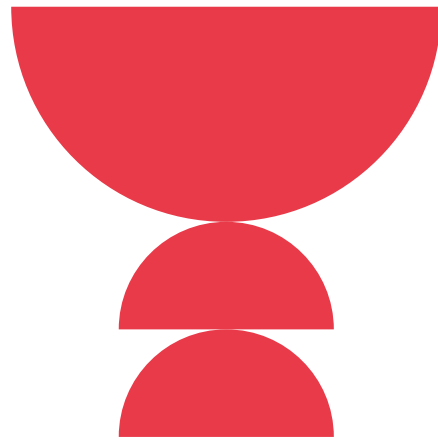
Objetivos: Partilhar a experiência de implementação do programa INTERACT 100 na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA), descrever a sua estrutura e envolvimento interprofissional, avaliar a aceitação e aplicabilidade dos seus componentes formativos e refletir sobre implicações preliminares na prática assistencial e cultura de segurança.

Metodologia: Após formação do formador local, o programa foi implementado na ULSRA ao longo de sete meses, envolvendo nove profissionais de diferentes áreas (oncologia, urologia, imagiologia, enfermagem, farmácia, fisioterapia e hematologia). A abordagem foi híbrida, combinando aprendizagem online, observação clínica, reflexão estruturada em grupo e visitas clínicas. Foram desenvolvidos cinco módulos nucleares, complementados por visitas a serviços, re-

uniões de acompanhamento e *whiteboards* interativos. No final, aplicou-se um questionário anónimo com escala de Likert (1-5), analisado de forma descritiva.

Resultados: A adesão global do grupo foi considerada exímia, com participação consistente nas atividades propostas ao longo do período. Observou-se elevado envolvimento durante as sessões conjuntas, com debate ativo e interesse em aprofundar a prática interprofissional em contextos clínicos reais. Foram obtidas 89 respostas válidas, com médias $\geq 4,0$ na maioria dos itens. Destacaram-se a utilidade das atividades *on-site*, a relevância dos conteúdos para a realidade local e a perceção de replicabilidade do modelo. O impacto imediato na prática clínica apresentou maior variabilidade, sugerindo necessidade de acompanhamento longitudinal.

Conclusões: A implementação do INTERACT 100/ISCTP revelou-se exequível, bem aceite e relevante no contexto português. O programa promoveu reflexão conjunta, reforçou a colaboração interprofissional e a consciência do valor da liderança partilhada. Os resultados preliminares sustentam o potencial da EIP para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados oncológicos, recomendando-se a sua integração sustentada e avaliação contínua do impacto na prática clínica.



CÁLCIO E VITAMINA D NA SAÚDE ÓSSEA EM MULHERES EM TRATAMENTO DE CANCRO DA MAMA

Ana Rita Lemos¹; Andreia Ferreira¹; Catarina Sousa Guerreiro²

¹ Hospital Lusíadas Lisboa

² Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: O cancro da mama é uma das principais causas de morte no género feminino a nível mundial, com impacto significativo na saúde pública. Os tratamentos oncológicos podem comprometer o estado nutricional e a saúde óssea, aumentando o risco de osteoporose. A ingestão adequada de cálcio, vitamina D e proteína, aliada à adesão ao padrão alimentar mediterrânico, pode contribuir para a preservação da massa óssea e melhorar o prognóstico clínico.

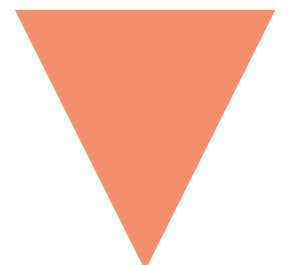
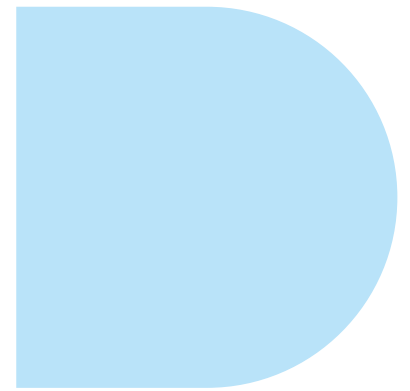
Objetivo: Avaliar as associações entre a ingestão alimentar de cálcio, vitamina D e proteína, o estado nutricional, a adesão ao padrão alimentar mediterrânico e a saúde óssea em mulheres adultas em tratamento de cancro da mama.

Metodologia: Este estudo observacional, transversal, foi realizado num centro de oncologia hospitalar privado e incluiu 26 mulheres adultas em tratamento oncológico para cancro da mama. Foram aplicados questionários validados para avaliação da ingestão alimentar e da adesão à dieta mediterrânica, bem como medições antropométricas, força de preensão manual, composição corporal por bioimpedância e doseamento analítico de cálcio e vitamina D. O risco de fratura foi estimado com o FRAX[®]. A análise estatística foi realizada com o software SPSS v30, utilizando testes não paramétricos (*Kruskal-Wallis* e correlação de *Spearman*) e correlação de *Pearson* quando verificada a normalidade. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: Os resultados revelaram uma ingestão calórico-proteica globalmente adequada, mas baixa ingestão de vitamina D, com défice sérico em 73% da amostra.

A ingestão média de cálcio foi inferior às recomendações, embora os valores séricos se mantivessem dentro da normalidade. Observou-se excesso de massa gorda e de gordura visceral em parte da amostra, força de preensão manual reduzida e índice de massa muscular esquelética inferior ao ponto de corte em alguns casos, sugerindo risco de sarcopenia. O ângulo de fase apresentou média de 4.5 ± 0.7 graus indicando comprometimento nutricional. A adesão ao padrão alimentar mediterrânico foi maioritariamente moderada. O risco de fratura a 10 anos foi classificado como moderado, sem diferenças significativas entre tipos de tratamento. A força de preensão manual correlacionou-se negativamente com o risco de fratura osteoporótica grave ($\rho = -0.424$; $p < 0.05$).

Conclusão: Os dados obtidos sugerem que existe uma associação entre estado nutricional e saúde óssea em contexto oncológico, reforçando a importância da avaliação nutricional precoce e da intervenção especializada, com destaque para o papel do nutricionista. Estudos futuros com maior dimensão amostral e seguimento longitudinal são recomendados.



DESPRESCREVER EM ONCOLOGIA: O QUE PENSAM OS DOENTES

Sandra Faria; Sofia Pinto

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: Portugal tem registado um envelhecimento demográfico, aumento da esperança média de vida e das comorbilidades, fatores que contribuem para a polimedicação, especialmente entre adultos com mais de 65 anos. Os idosos com doença oncológica constituem uma população vulnerável, com perfis farmacológicos complexos e risco acrescido de interações medicamentosas, sendo a polimedicação associada a maior toxicidade relacionada com a quimioterapia. A participação ativa dos doentes nas decisões terapêuticas favorece cuidados centrados no doente e melhores resultados em saúde, dada a influência das suas perceções e crenças na utilização dos medicamentos.

Objetivos: Avaliar as atitudes dos doentes face à medicação e à desprescrição e o seu grau de envolvimento nas decisões terapêuticas.

Material e Métodos : Estudo transversal com aplicação de um questionário sobre as atitudes face aos medicamentos a doentes oncológicos da farmácia de ambulatório, no período de 1 de outubro de 2024 a 1 de outubro de 2025. Os dados foram analisados por estatística descritiva.

Resultados: Foram recolhidos 55 inquéritos. A amostra foi maioritariamente feminina (76%), predominantemente entre os 50-69 anos e com baixo nível de escolaridade. A maioria mostrou-se satisfeita com a medicação (96,4%) e valorizou o envolvimento nas decisões terapêuticas (94,5%). Apesar da elevada abertura teórica à desprescrição mediante indicação médica (80%), verificou-se relutância em interromper ou reduzir a medicação, não sendo frequente a perceção da toma de medicamentos desnecessários. A maioria não relatou más experiências ao interromper tratamentos (58,2%) e não man-

ifestou hesitação relevante ao suspender um medicamento de longa duração (60,0%). De forma geral, as alterações terapêuticas não foram associadas a stress ou desistência médica, e a preocupação com perda de benefícios futuros mostrou-se equilibrada.

Discussão: Os resultados evidenciam uma atitude globalmente positiva e colaborativa dos doentes face à medicação, o que revela elevada confiança nas recomendações clínicas. Apesar de não se observar intenção espontânea de interromper ou reduzir fármacos, verifica-se uma abertura significativa à desprescrição quando esta é proposta pelo médico, o que sublinha o papel central da relação terapêutica e da comunicação clínica na aceitação de mudanças no regime terapêutico. A preocupação manifestada por alguns doentes relativamente à perda de potenciais benefícios futuros reforça a necessidade de uma abordagem comunicacional clara, individualizada e suportada por evidência, promovendo a segurança e o envolvimento dos doentes no processo de decisão.

Conclusões: Os doentes mostraram receptividade à desprescrição quando clinicamente indicada e valorizam a participação nas decisões sobre a sua medicação, destacando a importância da comunicação clara e do envolvimento ativo na prática clínica.



REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE A ANTINEOPLÁSTICOS E EFICÁCIA DE PROTOCOLOS DE DESSENSIBILIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Nicole Pinto; Ana Palhinha; Patrícia Cavaco; Sandra Ponte; Helena Miranda; Ana Martins; Sofia Farinha

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: Reações de hipersensibilidade a antineoplásicos são complicações importantes no tratamento, frequentemente responsáveis pela suspensão de terapêuticas de primeira linha ou recurso a alternativas. Existe escassez de dados nacionais relativamente à caracterização clínica, perfil de reação, fármacos implicados e eficácia das dessensibilizações.

Objetivos: Descrever as manifestações clínicas, gravidade e fármacos implicados nas reações de hipersensibilidade à quimioterapia e os resultados da utilização das dessensibilizações.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo, com reações entre agosto 2022 e agosto 2025. As reações foram caracterizadas e classificadas quanto à gravidade segundo a Escala do Hospital Universitário Ramon y Cajal (grau I a IV).

Resultados: Dos 41 doentes incluídos (71% mulheres; mediana 61 anos), as neoplasias mais frequentes foram: cólon (23%), ovário (16%), mama (14%), reto (14%) e pulmão (12%). Os fármacos mais implicados foram os platinos (67%), os anticorpos monoclonais (12%) e os taxanos (12%). As reações ocorreram entre o 6º-10º ciclo com platinos e entre o 1º-2º ciclos com os restantes. A maioria das reações foi imediata (98%), 54% fenótipo I, 27% por libertação de citocinas e 19% mistas. Observaram-se 18 anafilaxias, 50% com sintomas cutâneo-gastrointestinais, 39% cutâneo-respiratórios, 33% cutâneo-cardiovasculares e 17% cutâneo-neurológicos. Nas reações por citocinas, a tríade mal-estar geral, febre e tremores foi a mais frequente (37%). Nas mistas, 37% apresentaram mal-es-

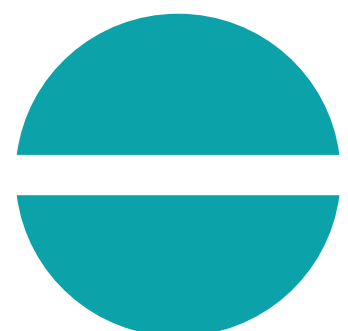
tar e alterações cutâneas, 27% queixas respiratórias com flushing facial.

A gravidade das reações foi em 57% grave (III), 29% moderadas (II), 12% ligeiras (I) e 2% choque anafilático (IV). Foram realizadas 220 dessensibilizações, ocorrendo reação em apenas 9% (n=20). Destas, 12 graves, 6 moderadas e 2 ligeiras. Todos os doentes continuaram o tratamento após adaptação individualizada do protocolo.

Discussão: As reações foram maioritariamente aos platinos, imediatas (fenótipo I) e graves (III). O baixo número de reações durante as dessensibilizações demonstra a segurança destes procedimentos, mesmo após reações anafiláticas iniciais.

Conclusões: As dessensibilizações são seguras e eficazes, sendo fundamental a sua realização por imunoalergologistas com experiência, em articulação estreita com a oncologia, enfermagem e farmácia, evidenciando a multidisciplinaridade necessária nestes procedimentos.

Palavras-chave: hipersensibilidade; antineoplásicos; dessensibilização; equipa multidisciplinar



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO COMPLICAÇÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Inês Buinho; Ana Rita Meira; Marta Maltinha; Susana Caramelo; Elsa Vilela

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de mortalidade e incapacidade funcional a nível mundial, assumindo particular complexidade quando ocorre em pessoas com doença oncológica. A evidência científica demonstra que a presença de cancro se associa a um risco acrescido de eventos tromboembólicos arteriais, incluindo AVC, quando comparada com a população geral. Esta associação resulta de múltiplos mecanismos fisiopatológicos, nomeadamente estados de hipercoagulabilidade induzidos pelo tumor, inflamação sistémica, disfunção endotelial e efeitos diretos ou indiretos das terapêuticas antineoplásicas (Navi et al., 2017; Kawano & Mackman, 2024). Adicionalmente, o AVC em contexto oncológico associa-se a maior gravidade clínica, pior prognóstico e aumento da mortalidade, reforçando a necessidade de vigilância clínica rigorosa e de uma atuação precoce e qualificada por parte das equipas de saúde, em particular da enfermagem (Gon et al., 2023).

Objetivos: Descrever o AVC como complicação da doença oncológica, identificando os principais mecanismos envolvidos e destacar o papel da enfermagem na vigilância clínica, deteção precoce, intervenção e continuidade de cuidados.

Material e Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise e síntese crítica de estudos publicados entre 2020 e 2025, indexados em revistas científicas internacionais. Foram incluídos artigos que abordam o AVC em pessoas com doença oncológica, os mecanismos fisiopatológicos subjacentes, o tromboembolismo arterial associado ao cancro e as implicações clínicas

e assistenciais destes eventos, com particular enfoque no contributo da enfermagem para a segurança do doente, monitorização clínica e qualidade dos cuidados.

Resultados: A literatura analisada evidencia que o AVC em doentes oncológicos resulta de mecanismos complexos, como hipercoagulabilidade associada ao tumor, libertação de fatores pró-trombóticos, inflamação sistémica, disfunção endotelial e efeitos adversos das terapêuticas oncológicas. Estes doentes apresentam maior risco de tromboembolismo arterial e piores desfechos clínicos, incluindo menor sobrevida, quando comparados com pessoas sem cancro (Navi et al., 2017; Gon et al., 2023). Estudos recentes reforçam ainda o papel central da trombose arterial associada ao cancro na génese do AVC e na sua recorrência, sublinhando a importância da vigilância clínica contínua e da intervenção precoce por parte das equipas de saúde, nomeadamente da enfermagem (Kawano & Mackman, 2024; Terada et al., 2025).

Discussão: O AVC associado à doença oncológica representa uma condição clínica de elevada complexidade, que exige uma abordagem integrada e centrada na pessoa. A multiplicidade de mecanismos fisiopatológicos envolvidos dificulta o reconhecimento precoce e a gestão clínica, aumentando o risco de complicações e impacto negativo no prognóstico. Neste contexto, a enfermagem desempenha um papel determinante na avaliação neurológica sistemática, na vigilância clínica contínua, na deteção precoce de sinais neurológicos, na monitorização rigorosa do estado clínico, na educação terapêutica da pessoa doente e da família e na articulação eficaz com a equipa interdisciplinar. A atuação proativa e baseada na evidência por parte do enfermeiro é particularmente relevante em pessoas com doença oncológica, dado o risco acrescido de tromboembolismo arterial e AVC descrito na literatura recente (Kawano & Mackman, 2024; Terada et al., 2025).

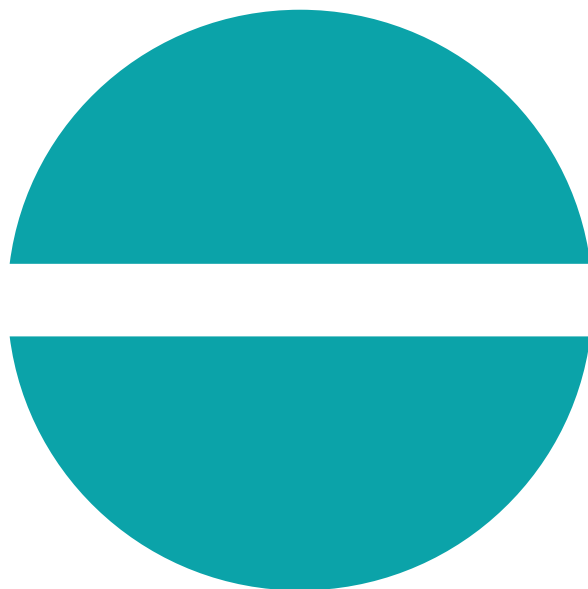
Conclusões: O AVC como complicação da doença oncológica é uma condição de elevada gravidade e complexidade clínica, associada a maior risco tromboembólico e pior prognóstico. A enfermagem assume um papel central na vigilância clínica, detecção atempada, intervenção precoce e continuidade de cuidados, sendo fundamental para a redução de complicações, promoção da segurança do doente e melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença oncológica. A prática de enfermagem baseada na evidência científica constitui um elemento essencial para a obtenção de melhores resultados em saúde neste grupo particularmente vulnerável.

Referências Bibliográficas: Gon, Y., Sasaki, T., Kawano, T., Okazaki, S., Todo, K., Takeda, T., Matsumura, Y., & Mochizuki, H. (2023). *Impact of stroke on survival in patients with cancer*. *Thrombosis Research*, 222, 109-112. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2023.01.002>

Kawano, T., & Mackman, N. (2024). *Cancer patients and ischemic stroke*. *Thrombosis Research*, 237, 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2024.03.019>

Navi, B. B., Reiner, A. S., Kamel, H., Iadecola, C., Okin, P. M., Elkind, M. S. V., Panageas, K. S., & DeAngelis, L. M. (2017). *Risk of arterial thromboembolism in patients with cancer*. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(8), 926-938. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.06.047>

Terada, T., et al. (2025). *Cancer-associated arterial thromboembolism and stroke*. *Thrombosis Research*, Article 109455. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2025.10945>



TUMOR CEREBRAL COMO MIMETIZADOR DO AVC: ESTUDO DE CASO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Inês Buinho; Ana Rita Meira; Marta Maltinha; Susana Caramelo; Elsa Vilela

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma emergência neurológica que exige reconhecimento e intervenção precoces, sendo uma das principais causas de mortalidade e incapacidade funcional a nível mundial. Dados epidemiológicos recentes demonstram que o AVC permanece entre as principais causas globais de morte e de anos de vida vividos com incapacidade, representando um problema de saúde pública de grande magnitude, apesar dos avanços na prevenção e no tratamento (Feigin et al., 2025).

Contudo, nem todas as apresentações clínicas sugestivas de AVC correspondem a eventos vasculares. Uma proporção clinicamente relevante dos doentes admitidos com suspeita de AVC apresenta condições não vasculares, designadas por mimetizadores de AVC (*stroke mimics*), o que constitui um desafio frequente em contexto de urgência e pode conduzir a decisões clínicas inadequadas ou atrasos diagnósticos (Buck et al., 2021).

Entre os mimetizadores de AVC, os tumores cerebrais assumem particular relevância clínica. A literatura descreve que gliomas de alto grau e glioblastomas podem manifestar-se com défices neurológicos súbitos, como hemiparesia, afasia ou alterações do estado de consciência, simulando AVC isquémico ou hemorrágico na apresentação inicial (Remley & Butala, 2021; Lin et al., 2021). Estudos recentes evidenciam que uma proporção de doentes com tumores intracranianos é inicialmente abordada segundo protocolos de AVC, refletindo a complexidade do diagnóstico diferencial e o potencial impacto na segurança do doente e na tomada de decisão clínica (Vazquez et al., 2024; Innes et al., 2025).

Neste contexto, a prática de enfermagem, através da avaliação neurológica sistemática, vigilância clínica contínua e comunicação estruturada com a equipa multidisciplinar, assume um papel central na identificação precoce de sinais atípicos e na reorientação do processo diagnóstico, contribuindo para cuidados mais seguros e baseados na evidência (Buck et al., 2021).

Objetivos: Descrever um estudo de caso clínico de tumor cerebral inicialmente abordado como AVC e discutir as implicações para a prática de enfermagem na avaliação neurológica, vigilância clínica e tomada de decisão, à luz da evidência científica recente.

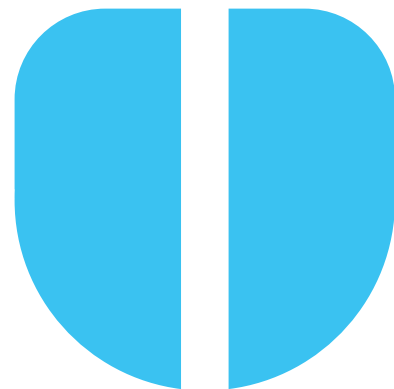
Material e Métodos: Foi realizado um estudo de caso clínico descritivo, de abordagem qualitativa, baseado na análise retrospectiva de dados clínicos e de enfermagem de um doente admitido com apresentação neurológica aguda sugestiva de AVC. Foram analisados os registos relativos à avaliação neurológica inicial, monitorização seriada do estado neurológico, evolução clínica, intervenções de enfermagem implementadas e comunicação com a equipa multidisciplinar ao longo do episódio de cuidados. A descrição do caso seguiu uma organização cronológica, permitindo identificar momentos críticos para a prática de enfermagem. O estudo respeitou os princípios éticos da investigação em saúde, garantindo a confidencialidade e anonimização dos dados, sendo a interpretação dos achados sustentada pela literatura científica indexada.

Resultados: O caso clínico apresentou-se inicialmente com défices neurológicos súbitos compatíveis com AVC, motivando abordagem segundo protocolo específico. Durante a vigilância clínica, a monitorização neurológica sistemática evidenciou alterações na evolução do quadro que não eram totalmente consistentes com a progressão típica de um evento vascular agudo. A reavaliação contínua e a comunicação atempada destas alterações permitiram a realização de exames complementares adicionais, que identificaram uma lesão tumoral cerebral, confirmando tratar-se de um mimetizador de AVC. A atuação da equipa de enfermagem revelou-se determinante na deteção de sinais atípicos, na reorientação diagnósti-

ca e na adequação da abordagem clínica e terapêutica.

Discussão: A literatura descreve que os tumores cerebrais podem mimetizar o AVC devido a mecanismos fisiopatológicos como efeito de massa, edema peritumoral e alterações hemorrágicas, responsáveis pela instalação súbita de défices neurológicos (Lin et al., 2021; Miyamoto et al., 2023). Estudos recentes indicam que uma proporção de doentes com glioblastoma é inicialmente abordada como AVC, evidenciando a complexidade do diagnóstico diferencial em contexto de urgência e a necessidade de vigilância clínica rigorosa (Vazquez et al., 2024). Adicionalmente, revisões sobre stroke mimics reforçam a importância de uma avaliação neurológica sistemática e contínua para reduzir o risco de erro diagnóstico (Buck et al., 2021). O caso apresentado reforça o papel central do enfermeiro na avaliação neurológica seriada, identificação precoce de sinais de alerta e comunicação estruturada com a equipa multidisciplinar, contribuindo para a segurança do doente e para a tomada de decisões clínicas informadas.

Conclusões: O tumor cerebral constitui um mimetizador clínico relevante do AVC, representando um desafio diagnóstico significativo em contexto de urgência. Este estudo de caso evidencia a importância das competências de enfermagem na vigilância neurológica, na reavaliação sistemática do doente e na prática baseada na evidência. A atuação do enfermeiro assume um papel determinante na redução de erros diagnósticos, na promoção da segurança do doente e na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.



QUANDO NEM TUDO É RECIDIVA - NEVRITE RÁDICA PÓS-RADIOTERAPIA

Leonor Oliveira; Ana Miguel Couto; Joana Dias; Rafael Pires; Carla André; Luís Antunes

Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Introdução: A nevríte rádica induzida por radioterapia constitui uma complicação tardia rara, mas potencialmente incapacitante, podendo mimetizar uma recidiva tumoral, sobretudo em doentes previamente tratados para tumores da cabeça e pescoço.

Objetivos: Descrição de caso clínico de nevríte rádica pós-radioterapia e revisão teórica.

Material e Métodos: Colhidos dados do processo clínico do doente seguido em consulta de ORL. Realizada pesquisa informática para revisão teórica.

Caso clínico: Homem de 72 anos, seguido em consulta de ORL por carcinoma pavimento-celular da orofaringe (estádio II) e submetido a quimiorradioterapia com boa resposta terapêutica. Dois anos após o tratamento, recorre ao SU de oftalmologia por diplopia, observando-se parésia completa do III par craniano à esquerda com midríase fixa e ptose esquerda associadas. Foi realizada RM CE e orbitária, sendo colocada a hipótese de nevríte rádica vs recidiva tumoral com invasão perineural. Tendo em conta os achados, procedeu-se à biópsia da gordura orbitária que não identificou tecido neoplásico, assumindo-se uma nevríte rádica pós-radioterapia. Ao exame objetivo ORL destacava-se lesão de novo ulcerada extensa na mucosa gengival inferior direita. A biópsia da lesão confirmou “*carcinoma pavimento-celular*” e o estudo complementar imagiológico com TC cervical e torácica e RM MF permitiu avaliar a sua extensão (estádio IV). Foi discutido em RMD, tendo sido decidido novo tratamento com radioterapia e imunoterapia.

Discussão: Este caso ilustra a complexidade diagnóstica perante défices neurológicos

de aparecimento tardio em doentes irradiados. A apresentação com parésia completa do III par craniano, associada a midríase fixa, levantou inicialmente a suspeita de invasão perineural por recidiva tumoral, hipótese reforçada pela identificação simultânea de uma nova lesão na cavidade oral. No entanto, os aspetos imagiológicos associados a ausência de evidência histológica de neoplasia na gordura orbitária permitiu excluir envolvimento perineural direto, sustentando o diagnóstico de nevríte rádica pós-radioterapia. A neuropatia induzida por radiação resulta de mecanismos combinados de lesão vascular, inflamação crónica e fibrose progressiva, podendo manifestar-se anos após o tratamento. A RM é essencial na exclusão de recidiva tumoral, embora o diagnóstico permaneça essencialmente de exclusão.

Conclusões: Este caso sublinha a importância de manter elevado grau de suspeição para a toxicidade neurológica tardia da radioterapia, mesmo na presença de doença oncológica ativa, devendo fazer parte do diagnóstico diferencial de défices neurológicos de novo em doentes previamente irradiados. A distinção face à recidiva tumoral é crucial e exige avaliação clínica, imagiológica e histológica cuidadosa, sendo essencial um seguimento prolongado destes doentes.



EARLY PROSTATE CANCER IN PORTUGAL: CLINICAL PRACTICE, CHALLENGES AND FUTURE PERSPECTIVES

José Mariano¹; Patrícia Redondo²; Tomás Oliveira²; Susana Santos¹; Miguel Ramos³

¹ Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda

² MOAI Consulting

³ Unidade Local de Saúde de Santo António

Background: Prostate cancer is the most frequent malignancy among Portuguese men, with an incidence of 62,6/100.000, above the European average (59,9/100.000). Most cases are diagnosed at early stages (>80%), of which approximately 15% present with high-risk features. Clinical practice is rapidly evolving, yet significant variability persists in the adoption of international guidelines, equal access to diagnostic tools and therapies, and multidisciplinary coordination.

Methods: A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with 12 key specialists (8 urologists, 2 radiation oncologists, and 2 medical oncologists) from Portugal's three main regions (North, Center, and Lisbon Metropolitan Area). Selection was based on objective criteria of scientific output and clinical activity. Interviews assessed diagnostic and staging practices, treatment strategies for localized (LPC) and locally advanced (LAPC) prostate cancer, treatment decision-making criteria, challenges, unmet needs, and expectations.

Results: Experts reported primary use of the European Association of Urology guidelines, complemented by NCCN/AUA recommendations, though with local variability. Diagnosis relies on biopsy, PSA, and multiparametric MRI, while the use of digital rectal examination has been decreasing. In intermediate/high-risk patients, PSMA-PET is increasingly employed - 9/12 interviewees reporting use at initial staging in high-risk disease and broad use at biochemical recurrence, although access is uneven and interpretation can be challenging in borderline lesions (prompting confirmatory CT+scintigraphy). Follow-up is PSA-driven, with imaging re-

served for suspected recurrence. Treatment of high-risk LPC and LAPC patients is universally multimodal, combining radiotherapy (IMRT, VMAT, or SBRT) with androgen deprivation therapy (ADT) for 2-3 years. Treatment intensification with Abiraterone, particularly in patients meeting STAMPEDE criteria, is gaining adoption but is constrained by lack of access and institutional barriers. Radical prostatectomy is reserved for younger patients, those with urinary symptoms, or cases unsuitable for radiotherapy. Decisions increasingly consider patients' intended quality of life and management of long-term toxicities (e.g., incontinence, sexual dysfunction, cardiovascular risks). Despite widespread multimodal strategies, challenges remain: unequal access to imaging and novel therapies, lack of national structured registries, and inconsistent implementation of multidisciplinary care. Looking ahead, physicians expect future practice to integrate molecular biomarkers (BRCA, ATM), standardized interpretation of PSMA-PET, reduction in isolated surgical interventions, broader adoption of hypofractionated radiotherapy, earlier intensification with novel hormonal therapies, and clinical decision support through artificial intelligence.

Conclusion: In Portugal, prostate cancer management is consolidating around PSMA-PET-informed, multimodal, and patient-centered care, with early intensification gaining ground. Near-term priorities include standardizing PSMA-PET interpretation, ensuring equitable access to imaging and therapies, strengthening multidisciplinary processes, and developing registries. The future of care is likely to be increasingly personalized, biomarker-driven, AI-assisted, and multidisciplinary, ensuring both clinical efficacy and alignment with patients' preferences.



APALUTAMIDA NO CANCRO DA PRÓSTATA METASTÁTICO HORMONOSSENSÍVEL - IMPACTO DA IDADE NA EFICÁCIA E NO PERFIL DE SEGURANÇA

Filipe Veiga; Joana Melo; Rafael Marques; Sara Pinho Moreira; Sofia Amorim Oliveira; Manuela Machado

Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

Introdução: O ensaio clínico TITAN demonstrou, no contexto de cancro da próstata metastático hormonossensível (CPmHS), o benefício da adição de apalutamida à terapêutica de privação androgénica na sobrevivência livre de progressão radiográfica (rPFS) e na sobrevivência global (OS), sem agravamento da toxicidade. Neste ensaio, a mediana de idades foi 69 anos e a proporção de doentes com ≥ 75 anos foi 33.9%, valores inferiores aos reportados em vários estudos de vida real no contexto de CPmHS.

Objetivos: Analisar os dados de sobrevivência e de toxicidade nas faixas etárias < 75 anos e ≥ 75 anos em doentes com CPmHS tratados com apalutamida.

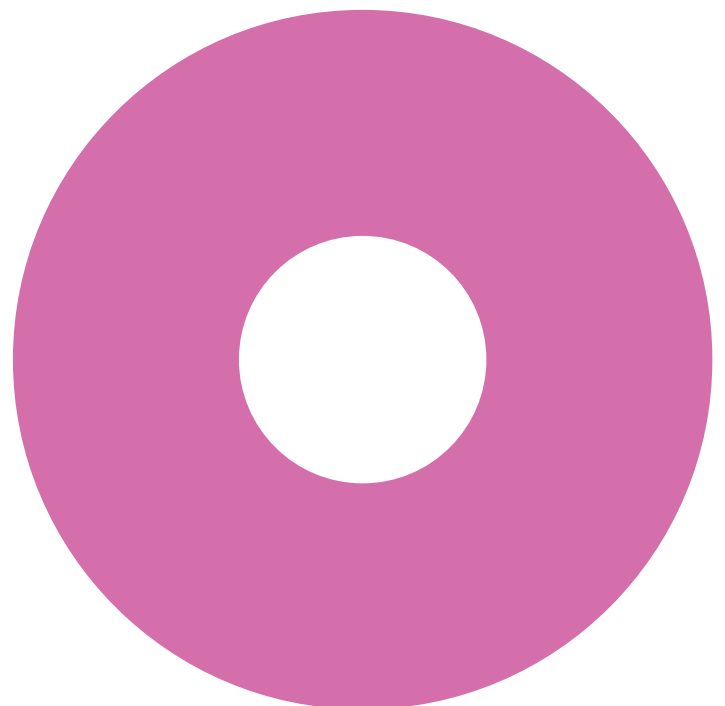
Material e métodos: Estudo retrospectivo de doentes ≥ 18 anos com diagnóstico de CPmHS que iniciaram tratamento com apalutamida entre 01/04/2022 e 30/11/2025. A colheita de dados foi efetuada através da consulta de processos clínicos eletrónicos, garantindo a anonimização dos dados. A análise estatística foi realizada em SPSSv.30, considerando $p < 0.05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Foram incluídos 56 doentes, com idade mediana de 73 anos (53-87), a maioria com ECOG 0-1 ($n=52$, 92.9%). A proporção de doentes ≥ 75 anos foi 44.6% ($n=25$) e a mediana de seguimento foi de 18 meses. Na população global, a rPFS e a OS aos 18 meses foram de 80.7% e 82.4%, respetivamente. Nos doentes < 75 anos, a rPFS aos 18 meses foi de 77.6%, enquanto nos doentes ≥ 75 anos foi de 84.2%, correspondendo a um *hazard ratio* (HR) de 0.75 (intervalo de confiança [IC] 95%: 0.25-2.29; $p=0.612$). A OS aos 18 meses foi de 78.7% no grupo < 75 anos e

de 86.7% no grupo ≥ 75 anos, com HR 0.49 (IC 95%: 0.13-1.85; $p=0.291$). Quanto à segurança, os eventos adversos mais frequentes foram afrontamentos (48.2%), nictúria (48.2%) e astenia (21.4%). Nos doentes ≥ 75 anos, a incidência de eventos adversos de qualquer grau foi de 96.0% (vs. 96.8% no grupo < 75 anos; $p=0.698$) e a de eventos grau ≥ 3 foi de 32.0% (vs. 22.6%; $p=0.429$). A redução de dose ocorreu em 8.0% dos doentes ≥ 75 anos (vs. 0.0%; $p=0.195$) e a descontinuação de por toxicidade em 8.0% (vs. 3.2%; $p=0.581$).

Discussão: Neste estudo de vida real, a apalutamida demonstrou eficácia consistente com os resultados do ensaio TITAN, com valores de rPFS e OS aos 18 meses semelhantes aos previamente publicados. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários < 75 e ≥ 75 anos, quer na eficácia, quer no perfil de toxicidade.

Conclusões: A idade não comprometeu a eficácia e a segurança da apalutamida nesta população de vida real, não devendo constituir um fator de exclusão para o uso deste fármaco em doentes com CPmHS.



ABEMACICLIB EM DOENTES DE ALTO RISCO COM CANCRO DA MAMA HR+/HER2-: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

CRISTINA GALRITO FERRO; Sara Machado; Fabiana Benigno; Sandra Coelho; Paula Sadio

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

O carcinoma da mama **HR+/HER2-** é o sub-tipo mais frequente e geralmente diagnosticado em fases iniciais, mas doentes com **elevado envolvimento ganglionar** ou **características biológicas agressivas** mantêm um risco significativo de recorrência.

O ensaio *monarchE*¹ demonstrou que a **utilização de Abemaciclib (Abema) com terapia endócrina adjuvante** confere um benefício estatisticamente significativo na **sobrevivência livre de doença** e recidiva. Contudo, o benefício clínico deve ser ponderado face ao **perfil de toxicidade**.

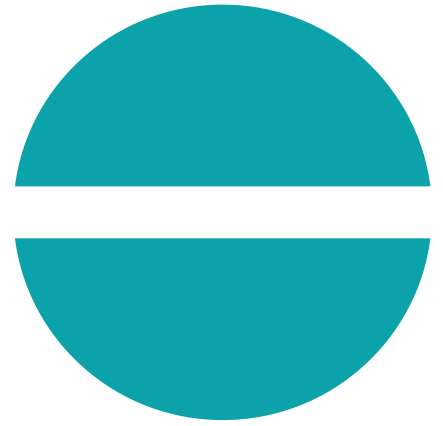
Caracterizar o perfil de segurança e efetividade de Abema em contexto de adjuvância nos doentes tratados na instituição.

Análise retrospectiva dos doentes tratados com Abema em contexto de adjuvância entre janeiro/2025 e janeiro/2026. Os dados demográficos, de efetividade e as reações adversas medicamentosas (RAMs) foram sistematicamente recolhidos da consulta do processo clínico e do perfil farmacoterapêutico.

Foram incluídas 6 doentes, de sexo feminino, com idade mediana de 64 anos. Todas apresentavam doença N+ e cumpriam critérios de alto risco de acordo com o ensaio monarchE. O follow-up mediano foi de 12 meses. A dose inicial de Abema foi de 150 mg 12/12h em todas as doentes. Destas, quatro necessitaram de redução de dose para 100 mg 12/12h, por diarreia, fadiga e/ou alterações analíticas hepáticas e hematológicas. Duas doentes suspenderam definitivamente a terapêutica: uma por *rash* cutâneo (aos 6,8 meses) e outra por toxicidade hepática associada a epigastralgias intensas (aos 3,5 meses), por expressa vontade das doentes,

sem que tivesse sido tentada nova redução de dose. Eventos adversos grau ≥ 2 ocorreram em 4 doentes. Aos 12 meses, 4 doentes permaneciam em tratamento, mas todas se encontravam vivas e sem evidência de doença invasiva.

O Abema em contexto adjuvante foi utilizado em doentes de alto risco, de acordo com os critérios do ensaio monarchE. Com um seguimento mediano de 12 meses, os resultados permitem descrever a utilização precoce do fármaco na prática clínica, revelando um perfil de segurança consistente com o ensaio. A necessidade de redução de dose foi frequente, mas manejável, sendo as suspensões definitivas motivadas por RAMs específicas e decisão partilhada com as doentes. A maioria das doentes manteve tratamento aos 12 meses, sugerindo uma persistência terapêutica aceitável neste período inicial. A ausência de doença invasiva à data deve ser interpretada com cautela devido ao limitado número de doentes e ao curto *follow-up*, que representam as principais limitações do trabalho. Sendo o Abema uma nova opção terapêutica, é crucial avaliar a sua efetividade e segurança em contexto de vida real, e gerar conhecimento e evidência que suportem decisões na prática clínica. Um ensaio multicêntrico com maior número de doentes, aliado à obtenção e avaliação sistemática dos dados das RAMs pelas unidades de farmacovigilância, permitiria gerar dados mais robustos.



CARACTERÍSTICAS NÃO CONSENSUAIS DAS EQUIPAS MULTIDISCIPLINARES DE CANCRO DA MAMA EM PORTUGAL: RESULTADOS DO ESTUDO PRISMA

Mafalda Nogueira¹; Gabriela Sousa²;
Ana Magalhães Ferreira³; Isabel Pereira⁴;
Catarina Abreu⁵; Diana Simão⁶; Cristiana Marques⁷;
Gonçalo Fernandes⁸; Leonor Abreu Ribeiro⁹;
José Luís Fougo¹⁰; Raquel Fontes¹¹; Rui Dinis¹²;
Margarida Brito¹³; Pedro Meireles¹⁰; Joaquim Abreu³;
Paulo Cortes¹⁴

¹ MSD

² Instituto Português de Oncologia Coimbra

³ Instituto Português de Oncologia Porto

⁴ Unidade Local de Saúde do Alto Ave

⁵ Unidade Local de Saúde de Santa Maria

⁶ Unidade Local de Saúde de São José

⁷ Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

⁸ Hospital da Luz Lisboa

⁹ Hospital CUF Tejo

¹⁰ Unidade Local de Saúde de São João

¹¹ Unidade Local de Saúde de Braga

¹² Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

¹³ Instituto Português de Oncologia Lisboa

¹⁴ Hospital Lusíadas Lisboa

Introdução: A complexidade do cancro da mama implica diagnóstico especializado e uma abordagem terapêutica multimodal, tornando fundamentais as equipas multidisciplinares. No entanto, a sua estrutura e práticas variam consideravelmente.

Objetivos: Identificar as principais características qualitativas das equipas multidisciplinares de cancro da mama em Portugal, com foco nos aspetos não consensuais.

Material e métodos: Aplicou-se uma metodologia Delphi com questionário baseado em revisão sistemática da literatura. Foram convidados a participar especialistas portugueses envolvidos em reuniões das equipas multidisciplinares de cancro da mama (janeiro de 2022 a junho de 2023), que responderam a duas rondas de votação anónima online (outubro a dezembro de 2024), utilizando uma escala de Linkert de cinco pontos. O consenso foi definido como >80% de concordância.

Resultados: Participaram 46 especialistas de

13 centros portugueses, incluindo de 3 institutos de oncologia, 3 hospitais universitários e 9 hospitais gerais dos setores público (10 centros) e privado (3 centros). Não se atingiu consenso em 46 das 115 (40%) afirmações. As equipas multidisciplinares de cancro da mama devem incluir membros essenciais e não essenciais; contudo não houve consenso quanto a participação de psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, endocrinologistas, especialistas em fertilidade, médicos de família, geriatras, assistentes sociais, *data managers* e coordenadores de ensaios clínicos. Também não foi consensual a importância da avaliação e referenciação genética, psiquiátrica ou da fertilidade no âmbito das equipas multidisciplinares. Não se chegou a consenso sobre se participação dos doentes nas reuniões multidisciplinares, nem se tal participação pode aumentar a satisfação ou a adesão ao tratamento. Não foi consensual o impacto de limitações financeiras ou de infraestrutura, acesso restrito a meios de diagnóstico, falhas de comunicação, baixa motivação ou participação, liderança insuficiente, elevado volume de casos, centralização de serviços ou rotatividade de pessoal nas equipas multidisciplinares.

Discussão: Os aspetos menos consensuais relacionaram-se sobretudo com a composição das equipas multidisciplinares, a participação dos doentes e as barreiras operacionais, contrastando com o elevado consenso relativamente à tomada de decisão, seleção de casos e controlo de qualidade.

Conclusões: As divergências observadas podem refletir variabilidade institucional e de recursos, sublinhando necessidade de maior padronização para melhorar a eficácia das equipas multidisciplinares e cuidados centrados no doente com cancro da mama.



CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO: TERÁ A CIRURGIA DO TUMOR PRIMÁRIO LUGAR NA DOENÇA AVANÇADA?

Mafalda Mateus Rola; Catarina Relvas; Sandra Baptista; Hugo Nunes

Instituto Português de Oncologia Lisboa

Introdução: O cancro da mama triplo negativo avançado associa-se historicamente a sobrevivência curta. Na doença com sobre-expressão de PD-L1, ensaios prospetivos¹ mostraram benefício das associações de quimioterapia (QT) com imunoterapia (IO) com ganhos significativos em sobrevivência.

Objetivos: Apresentação e discussão do caso clínico.

Materiais e métodos: Consulta do processo clínico.

Caso clínico: Mulher de 45 anos, ECOG PS 0, com antecedentes de artrite psoriática, tratada com metotrexato semanal (2018-2024) e com adalimumab (2021-2024). Em agosto/2024, recorreu ao MGF por nódulo mamário direito. Ao exame objetivo, mama direita apresentava ulceração superficial e corrimento mamilares, com densificação extensa dos planos subcutâneos. A ecografia, mamografia e a RM mamária mostraram assimetria da mama direita com extenso espessamento cutâneo e envolvimento axilar >7 adenopatias. A biópsia mostrou um carcinoma invasivo, G2, com recetores hormonais negativos e sem amplificação do HER2, Ki67 de 95%, PD-L1 positivo (CPS > 10). A PET-TC mostrou extensa lesão mamária direita, metastização ganglionar mediastínica e hepática. Admitido carcinoma triplo negativo metastático ad initio, pelo que iniciou QT+IO paliativas com carboplatina + gemcitabina e pembrolizumab (cumpriu 7 ciclos até 04/2025); manteve IO em monoterapia. Clinicamente houve melhoria progressiva dos sinais inflamatórios da mama direita e a PET-TC (04/2025) mostrou melhoria significativa das lesões mamárias, ganglionares e hepáticas. Assumiu-se bom controlo local e da metastização

hepática, tendo sido submetida a mastectomia radical modificada em 08/2025, com resposta completa ypT0 ypN0. Atualmente mantém excelente resposta parcial; sob IO de manutenção.

Discussão e conclusão: O caso documenta a utilização de IO numa doente com antecedentes de patologia autoimune (AI), que classicamente excluiu estes doentes dos ensaios clínicos.¹ Contudo, a doente apresentou boa tolerância à IO, sem exacerbação da doença AI e com excelente controlo da doença oncológica, reforçando a relevância da associação de IO à QT no tratamento do cancro da mama triplo negativo avançado, mesmo em doentes com patologia AI. Adicionalmente, em contexto de doença avançada, a doente foi submetida a cirurgia do tumor primário. Ao contrário de outros tumores, em que esta cirurgia é standard em doentes metastáticos², este não é o caso do cancro da mama³, particularmente em tumores triplo negativos. A cirurgia mantém-se controversa, uma vez que não tem benefício consistente em sobrevivência; contudo, o uso de terapêuticas sistémicas cada vez mais eficazes poderá vir a conferir maior sentido ao tratamento cirúrgico nestes casos.

Referências bibliográficas: 1. Schmid, P., Cortés, J., Puztai, L., McArthur, H., Kümmel, S., Bergh, J., Denkert, C., Park, Y. H., Hui, R., Harbeck, N., Takahashi, M., Foukakis, T., Fashing, P. A., Cardoso, F., Untch, M., Jia, L., Karantza, V., Zhao, J., Aktan, G., Dent, R., & O'Shaughnessy, J. (2020). Pembrolizumab for early triple-negative breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 382(9), 810–821. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1910549> 2. Van Cutsem, E., Cervantes, A., Adam, R., et al. (2022). Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 3. Gennari, A., et al. (2021). ESMO Clinical Practice Guideline for the diagnosis, staging and treatment of patients with metastatic breast cancer. *Annals of Oncology*. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.09.019>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E GESTÃO DA DEPRESSÃO NO DOENTE ONCOLÓGICO: UMA SCOPING REVIEW

Ana Duque; Maria de Fátima Sousa Batinas; Marina Margarida Condeço Pia Bento

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: O cancro constitui uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial, estando associado a um impacto significativo não apenas a nível físico, mas também psicológico e social.

A presença de sintomas depressivos em doentes com cancro está associada a pior qualidade de vida, menor adesão aos tratamentos, aumento da perceção de dor e fadiga, maior utilização dos serviços de saúde e pior prognóstico global.

Objetivo Geral: Mapear a evidência científica disponível sobre as intervenções de enfermagem descritas na literatura para a identificação e gestão da depressão em doentes oncológicos adultos, nos diferentes contextos de cuidados oncológicos.

Metodologia: *Scoping Review* segundo a metodologia de *Joanna Briggs Institute* (JBI) com pesquisa realizada em *CINAHL Ultimate*, *MEDLINE Ultimate* e *PubMed*.

Resultados: Foram analisados 19 estudos (11 RSL com meta-análise, 2 RSL sem meta-análise, 1 scoping review, 5 estudos primários).

Discussão: Os resultados desta revisão evidenciam que a depressão em doentes oncológicos adultos é altamente prevalente e transversal aos diferentes tipos de cancro, estádios da doença e contextos de cuidados, confirmando que se trata de um problema clínico relevante e persistente nos cuidados oncológicos.

Estes resultados sugerem que a avaliação da depressão deve ser contínua e transversal aos diferentes momentos do percurso

da doença oncológica, desde o diagnóstico até aos cuidados paliativos, permitindo intervenções atempadas e ajustadas às necessidades individuais.

A evidência analisada demonstra que intervenções psicológicas lideradas por enfermeiros são eficazes na redução da depressão em doentes oncológicos adultos.

Conclusões: A enfermagem tem um papel fundamental na identificação precoce da depressão, na implementação de intervenções psicossociais e integrativas e no encaminhamento atempado para cuidados especializados, contribuindo de forma decisiva para a melhoria da qualidade de vida dos doentes oncológicos adultos.



RADIODERMITE: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO DOENTE SUBMETIDO A RADIOTERAPIA

Fátima Batinas; Marina Bento; Ana Duque

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: A radioterapia (RT) constitui um dos métodos mais eficazes no combate ao cancro, sendo utilizada em mais de 50% a 60% dos casos oncológicos. No entanto, a radiação afeta as células saudáveis circunvizinhas, provocando a destruição das células basais da epiderme e resultando em toxicidade cutânea, conhecida por radiodermite (RD). Trata-se de uma das reações adversas mais prevalentes entre doentes submetidos a RT, podendo afetar até 95% dos doentes ao longo do tratamento, com impacto significativo na qualidade de vida, no conforto e na continuidade terapêutica. Assim, o enfermeiro desempenha um papel fulcral na equipa multidisciplinar, sendo o profissional responsável por acompanhar o doente em todas as etapas, com o objetivo de prevenir, identificar precocemente e gerir estas reações através de intervenções de cuidados e educação para o autocuidado contribuindo para a reabilitação da qualidade de vida dos doentes oncológicos.

Objetivo: Descrever as principais intervenções de enfermagem, na prevenção e tratamento, da radiodermite em doentes submetidos a radioterapia.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão da literatura em bases de dados científicas, com foco em intervenções de enfermagem na RD.

Resultados: A literatura evidencia que intervenções de enfermagem estruturadas reduzem significativamente a incidência e gravidade da RD. A utilização de estratégias educativas, a avaliação contínua da pele e a aplicação de produtos tópicos adequados contribuem para a diminuição dos efeitos adversos cutâneos.

Discussão: Os resultados analisados confirmam que a intervenção de enfermagem é fundamental na prevenção e gestão da RD. A evidência demonstra que cuidados sistematizados, baseados em protocolos e adaptados às necessidades individuais, contribuem para reduzir a toxicidade cutânea e melhorar a experiência do doente.

Apesar da diversidade de intervenções descritas, não existe consenso sobre um tratamento padrão, o que reforça a necessidade de práticas flexíveis e atualizadas. A abordagem deve integrar não apenas aspetos clínicos, mas também dimensões emocionais e socioculturais.

Conclusões: A radiodermite permanece um desafio clínico relevante no contexto da radioterapia, exigindo intervenções de enfermagem baseadas na evidência e centradas no doente.

O enfermeiro é um elemento vital na equipa multidisciplinar, sendo responsável pela educação para a saúde e promoção do autocuidado. A intervenção precoce de enfermagem previne complicações como sobreinfecções bacterianas e melhora a autoestima do doente. É essencial a uniformização de protocolos baseados em evidência para garantir a continuidade do tratamento e o bem-estar do doente oncológico.



SBRT EM DOENTE COM TRANSPLANTE BI-PULMONAR: DESAFIO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO CANCRO DO PULMÃO

Inês Sá Couto; Maria Paula Fontes; Ligia Osório

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: O transplante pulmonar é um tratamento potencialmente *life saving* em doentes com doença pulmonar terminal. No entanto, os receptores de transplante pulmonar parecem apresentar uma maior incidência de cancro do pulmão, relacionada com a imunossupressão crónica, antecedentes tabágicos e maior tempo de sobrevivência.

O cancro do pulmão em doentes submetidos a transplante pulmonar constitui um desafio clínico significativo, devido à função pulmonar frequentemente limitada, imunossupressão e ao risco acrescido de toxicidade associada aos tratamentos oncológicos.

Nestes doentes, a abordagem cirúrgica pode ser inviável, tornando necessárias alternativas terapêuticas eficazes e seguras. A radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) tem demonstrado bons resultados no tratamento do cancro do pulmão em estadio inicial em doentes inoperáveis, embora a evidência em doentes submetidos a transplante pulmonar seja ainda escassa e associada a desfechos potencialmente menos favoráveis.

Apresentamos um caso clínico de um doente com transplante bi-pulmonar submetido a SBRT para o tratamento de um cancro do pulmão, discutindo a viabilidade, segurança e resultados desta abordagem à luz da literatura existente.

Objetivos: Apresentação de um caso clínico de um doente com antecedente de transplante bi-pulmonar, submetido a SBRT por cancro do pulmão.

Material e métodos: Análise retrospectiva de caso clínico.

Resultados: Caso clínico: Doente do sexo masculino, 67 anos, com antecedente pessoal de transplante bipulmonar por bronquiectasias sintomáticas em fevereiro de 2011, diagnosticado em TC de abril de 2025 com um nódulo sólido de 16 mm na vertente posterior do lobo superior direito. Realizou biópsia, que confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma do lobo superior do pulmão direito cT1bN0M0, PD-L1 negativo. O caso foi discutido em Consulta de Grupo Multidisciplinar, tendo sido proposta e realizada SBRT ao nódulo. O doente realizou o tratamento a 22.09.2025, com dose total de 30 Gy numa única fração, técnica SBRT/IMRT/Rapidarc, que cumpriu com boa tolerância. A avaliação imagiológica por TC realizada 4 meses após o tratamento evidenciou ligeira redução dimensional do nódulo. Em janeiro de 2026, o doente encontrava-se bem clinicamente, sem sintomatologia respiratória ou constitucional.

Discussão: Os dados publicados sobre a utilização de SBRT em doentes submetidos a transplante pulmonar são escassos e baseiam-se maioritariamente em pequenas séries e relatos de caso. De forma consistente, estes estudos descrevem taxas de controlo local razoáveis, mas com maior risco de toxicidade pulmonar e pior sobrevivência global quando comparados com doentes não transplantados. Alguns autores reportam casos de pneumonite rádica grave e perda de função do enxerto, sobretudo quando o volume irradiado é elevado ou em contexto de transplante unilateral.

No presente caso, a realização de SBRT numa única fração permitiu obter resposta tumoral com boa tolerância clínica e ausência de toxicidade significativa, sugerindo que, em doentes selecionados, esta abordagem pode ser segura e eficaz.

Conclusão: A SBRT pode constituir uma opção terapêutica válida no tratamento do cancro do pulmão em doentes transplantados, permitindo controlo tumoral com toxicidade aceitável. Este caso reforça a necessidade de avaliação individualizada e de decisão em contexto multidisciplinar, sendo ainda indispensável maior evidência para definir o verdadeiro impacto desta estratégia nesta população.

CARCINOMA MUCINOSO TRIPLO NEGATIVO DA MAMA: DESAFIO CLÍNICO

Diogo Duarte Lopes; Marta Viana Pereira;
Maria Manuel Pereira; Ricardina Macedo;
Ricardo Fernandes; Catarina Portela;
Jorge Rodrigues

Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução: O carcinoma mucinoso da mama é uma entidade rara, habitualmente associada a fenótipo luminal e prognóstico favorável. Variantes com células em anel e expressão triplo negativa são excepcionais e podem refletir maior agressividade biológica, heterogeneidade tumoral e desafios diagnósticos e terapêuticos relevantes.

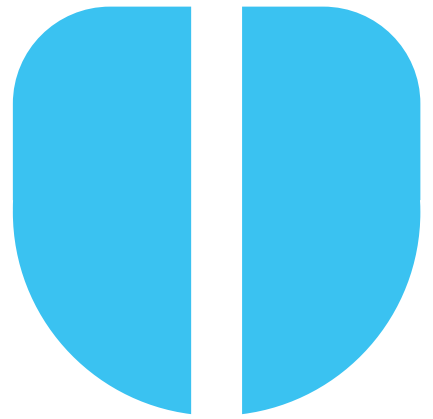
Objetivos: Apresentar um caso raro de carcinoma mucinoso triplo negativo com células em anel, destacando a relevância da decisão multidisciplinar e da individualização terapêutica baseada nas características histológicas e clínicas.

Material e Métodos: Descrição retrospectiva de caso clínico com análise clínico-patológica, imagiológica e terapêutica, incluindo avaliação sequencial da resposta ao tratamento sistémico e integração dos achados cirúrgicos e moleculares.

Resultados: Mulher de 68 anos com massa na mama direita e nódulos contralaterais. A biópsia revelou carcinoma mucinoso invasor triplo negativo com células em anel e carcinoma ductal in situ contralateral. Estadiamento inicial cT2N0M0. Realizou quimioterapia neoadjuvante com carboplatina e paclitaxel associada a pembrolizumab, seguida de doxorubicina e ciclofosfamida dose dense. No reestadiamento identificaram-se adenopatias mediastínicas suspeitas; o EBUS excluiu malignidade e sustentou a manutenção de intenção curativa. Após cirurgia confirmou-se carcinoma invasor misto com 70% mucinoso triplo negativo e 30% carcinoma sem tipo especial luminal B, ypT2N0. Iniciou adjuvância com capecitabina e pembrolizumab, seguida de anastrozol, ácido zoledrónico e radioterapia dirigida.

Discussão: Variantes mucinosas com células em anel são raras e exigem exclusão de metastização de origem gastrointestinal através de adequada correlação clínico-patológica e imunohistoquímica. A integração da imunoterapia no carcinoma triplo negativo precoce modificou o paradigma terapêutico, permitindo melhoria da resposta patológica e do controlo sistémico. A coexistência de componente luminal B justificou hormonoterapia adjuvante. O EBUS teve papel determinante ao evitar reclassificação indevida da doença e ao manter uma estratégia terapêutica com intenção curativa. A abordagem integrada baseada em dados clínicos, imagiológicos e histológicos possibilitou adequar a estratégia terapêutica, reforçando o papel da avaliação multidisciplinar precoce e da adaptação sequencial do tratamento sistémico de acordo com a biologia tumoral e a resposta observada. Estes fatores evidenciam a importância da decisão personalizada em contextos clínicos raros.

Conclusões: Caso invulgar que evidencia a importância da caracterização histológica detalhada, do estadiamento invasivo dirigido e da abordagem terapêutica multimodal personalizada em apresentações raras do carcinoma da mama.



IDADE NO RASTREIO DE CANCRO DA MAMA: INVESTIGAÇÃO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Paulo Almeida¹; Ermelinda Maia¹; Filipa E. Maia¹; Luisa Sá Almeida²; Diogo Loureiro¹

¹ Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

² Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Introdução: O cancro da mama constitui um problema de saúde pública, com alta incidência e morbidade na mulher, apesar da acessibilidade a diagnóstico precoce e a tratamento adequado. Em algumas regiões de Portugal desenvolveu-se o programa de Rastreio de Cancro da Mama que assenta na colaboração entre a Liga Portuguesa Contra o Cancro e os Cuidados de Saúde Primários. Esta iniciativa utiliza sobretudo unidades móveis que se deslocam de 2 em 2 anos aos concelhos integrados no programa e unidades fixas. A Unidade de Saúde Familiar (USF) onde foi realizado este trabalho é abrangida por este programa de rastreio. As mulheres elegíveis para rastreio entre os 45 e os 74 anos, inscritas no Centro de Saúde são convocadas por carta para realizar mamografia gratuita de 2 em 2 anos.

Objetivo: Caracterizar a ocorrência do cancro da mama numa USF e analisar a adequação do alargamento das faixas etárias de rastreio do cancro da mama, que entrou em vigor em Janeiro de 2025 (Norma 012/2024 de 06/12/2024).

Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo numa USF da região norte de Portugal, englobando mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, em janeiro de 2026, sem critérios de exclusão para o rastreio na respetiva idade. A recolha de dados foi efetuada através dos do SCLinico® e MIM@UF e processada em base de dados eletrónica (Microsoft Office Excel®).

Resultados: Foram incluídas 69 utentes com o diagnóstico “X76 - Neoplasia Maligna da Mama Feminina”. A média de idades de diagnóstico foi de 57 anos, com um desvio-padrão de 11 anos sendo o valor da mediana 56 anos. Aproximadamente 20,3% (n=14) das

mulheres foram diagnosticadas no período agora coberto pelo rastreio após alargamento das idades abrangidas, quando antes não estavam incluídas. Os diagnósticos em mulheres abaixo dos 50 anos verificaram-se em cerca de 20,3% (n=14), com um caso aos 37 anos de idade. Os diagnósticos realizados em idade igual ou superior a 70 anos verificaram-se em aproximadamente 11,6% (n=8) das mulheres, com um caso diagnosticado aos 86 anos. Existem ainda bastantes diagnósticos abaixo dos 45 anos, nomeadamente 8,7% (n=6). Os diagnósticos acima dos 74 anos correspondem apenas a 2,9% (n=2) das mulheres.

Discussão: Destaca-se a elevada taxa de diagnóstico em mulheres com idade inferior a 50 anos (20,3%) e com idade igual ou superior a 70 anos (11,6%). Estes resultados corroboram a tendência atual de diagnóstico em mulheres de faixas etárias mais jovens e mais avançadas, com inequívoco impacto biopsicossocial associado. O alargamento das faixas etárias a rastreio na população em estudo teria permitido diagnosticar precocemente 20,3% de mulheres com neoplasia maligna da mama. Esta patologia atualmente apresenta uma elevada sobrevida (principalmente quando diagnosticada em estadios iniciais), fruto da maior disponibilidade e sensibilidade de exames complementares que permitem um diagnóstico precoce, bem como da maior diversidade e efetividade terapêutica existente.

Conclusão: Com este trabalho corrobora-se a adequação das alterações efetuadas no programa de rastreio de cancro da mama, nomeadamente da revisão da idade enquanto critério de inclusão para o rastreio. Por outro lado, deve manter-se o seguimento após a idade máxima estipulada e antecipar a vigilância cuidadosa de mulheres antes dos 45 anos, reforçando a importância junto da população do auto-exame. Não obstante, carece-se de mais estudos e de uma amostra maior para extrapolar conclusões mais robustas.

UMA APRESENTAÇÃO RARA DE TOXIDERMIA INDUZIDA POR PEMBROLIZUMAB: HIPERPLASIA EPITELIOIDE PSEUDOCARCINOMATOSA SIMULANDO MALIGNIDADE EM CANCRO DA MAMA TRIPLO-NEGATIVO PRECOCE

Ines Angelo

Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

Introdução: O regime KEYNOTE-522 é o padrão de tratamento para o cancro da mama triplo-negativo (CMTN) de alto risco. No entanto, os eventos adversos imuno-relacionados (irAEs) podem apresentar-se com uma histopatologia atípica. A hiperplasia epitelioide pseudocarcinomatosa (PEH) é um achado histológico bastante raro dos inibidores de *checkpoint* imunitário (ICIs), atuando como um “simulador de malignidade”.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, 49 anos, com CMTN (cT2N0, G3, Ki-67 80%, BRCA *wild-type*) submetida a quimio-imunoterapia neoadjuvante. Durante o 3.º ciclo de AC em dose-densa associado a pembrolizumab, desenvolveu lesões maculopapulares disseminadas e gravemente pruriginosas, refratárias a anti-histamínicos. A biópsia cutânea revelou PEH acentuada – uma proliferação epidérmica reativa que mimetiza de perto um carcinoma espinocelular. Uma segunda opinião especializada (IPOLFG) confirmou tratar-se de uma toxidermia induzida pelo fármaco com hiperplasia epidérmica, espongióse e queratinócitos apoptóticos, sem evidência de malignidade ou microrganismos (PAS negativo).

Resultados: O evento tóxico foi gerido com corticosteroides tópicos e sistémicos, conduzindo à resolução completa das lesões. Apesar do desafio diagnóstico e da gravidade do exantema, o protocolo neoadjuvante foi concluído com sucesso, sem novos atrasos nas doses. Após a cirurgia, a doente atingiu uma Resposta Patológica Completa

(pCR, ypT0 ypN0). Este desfecho demonstra que os irAEs agressivos e histologicamente atípicos não impedem necessariamente resultados oncológicos ideais, desde que sejam corretamente identificados e geridos.

Conclusões: Este caso relata uma variante histológica altamente infrequente de toxidermia induzida por pembrolizumab. A PEH representa uma “armadilha” diagnóstica significativa, podendo ser confundida com metástases cutâneas ou cancro de pele primário. A identificação multidisciplinar precoce e a biópsia são cruciais para evitar a descontinuação inadequada do tratamento e garantir que os doentes permaneçam na sua via neoadjuvante de intenção curativa.



NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA

Filipa Alves; Catia Quintal

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: A Neuropatia Periférica induzida por quimioterapia (NPIQ) é frequentemente descrita como uma alteração dos nervos periféricos, causada pelo uso de terapias antineoplásicas e imunoterapias.(15) Pode estar associada à diminuição da qualidade de vida, uma vez que condiciona a realização das AVD's, laborais e de lazer (4).

Objetivos: Sistematizar evidência sobre NPIQ e uniformizar cuidados de Enfermagem.

Material, métodos: Os sinais e sintomas de NPIQ aparecem em forma de luva nas mãos, e de meia nos pés, sendo os mais frequentes (1,2,3,4): parestesia, disestesia, alonímia, hiperalgesia, dor neuropática, diminuição da sensibilidade, desde as falanges até extremidades superiores e inferiores, arritmias e hipotensão ortostática.

Os agentes antineoplásicos referenciados na bibliografia como grandes promotores do aparecimento da NPIQ são (1,2,4,5): compostos de platina (cisplatina, carboplatina e Oxaliplatina); taxanos (paclitaxel e docetaxel); alcaloides da vinca (vimblastina e vincristina); imunoterapia e imunomoduladores (Bortezomib, Thalidomida, Lenalidomida).

Jordan, B. (et al;2020) cita que um "(...) estudo realizado em 512 senhoras sobreviventes de cancro, demonstrou que 47% das senhoras sofreu de NPIQ em média 6 anos após o tratamento(...) e que "(...) os sintomas de NPIQ ocorrem durante os primeiros 2 meses de tratamento, progridem durante o tratamento antineoplásico, e depois estabilizam normalmente logo após o tratamento estar finalizado."

Michel LL (et al, 2025), num estudo publicado em 2025,(The POLAR Randomized Clinical Trial) explica que "(...) o arrefecimento era aplicado com luva gelada e a compressão com 2 luvas cirúrgicas (1 tamanho abaixo do

tamanho correto) 30 minutos antes, durante e 30 minutos após a administração de taxanos." Afirma que "(...) ambas as intervenções reduziram significativamente a incidência de neuropatia periférica grau 2 ou superior."

Discussão: A NPIQ inclui-se no grupo de complicações associadas à terapêutica com quimioterapia mais limitantes a longo prazo (30% - 40% dos pacientes(1)), pelo que se torna essencial desenvolver planos de atuação para minimizar os possíveis danos, com vista à autonomia e melhoria da qualidade de vida.

Conclusão: Os enfermeiros têm um papel privilegiado na identificação das necessidades do paciente e seus familiares, atuando precocemente na promoção de bem estar e qualidade de vida, através do alívio sintomático causado pela terapêutica antineoplásica. (1,2,4,5)

Têm também um papel fulcral na promoção da comunicação entre o paciente - equipa de enfermagem - equipa multidisciplinar para intervenções mais eficazes. (1,2,4,5)

Importa referir que, apesar dos dados disponíveis na literatura sobre do uso da crioterapia/ aplicação de compressão local serem ainda limitados, neste momento, a sua aplicação é recomendada pela ESMO para reduzir a NPIQ.(4,5)



ENTRE FÍGADO E MEDULA: PRESCREVER O QUARTO CANCRO NUMA DOENTE SOB DASATINIB

Tomás Ramalho; Isália Miguel; Fátima Vaz

Instituto Português de Oncologia Lisboa

Introdução: As neoplasias primárias múltiplas (NPM) têm aumentado em prevalência, pela melhoria da sobrevivência oncológica. A coexistência de neoplasias ativas sob tratamento sistémico ativo representa elevada complexidade terapêutica, pela sobreposição de toxicidades, interações farmacológicas e dificuldade em estabelecer prioridades.

Objetivos: Apresentar um caso de quatro neoplasias primárias e discutir as dificuldades de prescrição sistémica para carcinoma hepatocelular (CHC) numa doente multitratada sob inibidor de tirosina cinase (TKI) por leucemia mieloide crónica (LMC).

Material e Métodos: Relato de caso. Doente do sexo feminino, 78 anos, ECOG PS 1, com LMC (diagnóstico 2005, sob dasatinib), carcinoma da bexiga e carcinoma do canal anal, referenciada à consulta multidisciplinar de tumores hepáticos por lesões hepáticas suspeitas (Child-Pugh A).

Resultados: A avaliação imagiológica revelou múltiplas lesões hepáticas hipodensas, com realce periférico em anel e crescimento expressivo em seis meses (lesão máxima 60 mm, múltiplos segmentos). Excluídas etiologias infecciosas e metastáticas. A biópsia confirmou CHC (HepPar1 e glipicano 3 positivos; CK7, CK20, GATA3 e PAX8 negativos). Excluída cirurgia em grupo multidisciplinar, a doente foi orientada para tratamento sistémico (BCLC estadio C) – o quarto diagnóstico oncológico primário.

Discussão: A escolha do tratamento sistémico para CHC avançado sob dasatinib levanta desafios distintos. Os TKIs – sorafenib e lenvatinib – partilham o metabolismo pelo CYP3A4 com o dasatinib, com risco de toxicidade sobreposta hepática, hematológica e cardiovascular (menor risco de interação far-

macocinética com sorafenib). As opções de imunoterapia – atezolizumab-bevacizumab e durvalumab-tremelimumab –, sem interação farmacocinética relevante, comportam risco elevado de pneumonite e hepatite imunomediadas, dado o historial de pneumonias infecciosas de repetição e o envolvimento hepático ativo. O durvalumab-tremelimumab, pelo duplo bloqueio de checkpoint, amplifica o espectro de toxicidade grave. O dasatinib, pelas suas propriedades imunomoduladoras, pode potenciar ou mascarar estes eventos. A preservação da resposta da LMC, aliada à fragilidade da doente, impõe decisão multidisciplinar cuidadosa. À data, a doente permanece sem proposta terapêutica.

Conclusões: Este caso ilustra a crescente realidade das NPM na população idosa e os dilemas de prescrição em doentes multitratadas com neoplasias ativas simultâneas. A colaboração interdisciplinar e a individualização terapêutica são fundamentais para garantir segurança e eficácia oncológica.



RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA NO CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO COM PEMBROLIZUMAB NEOADJUVANTE

Hilda Marta; Paulo Castro; Beatriz Gonçalves; Miguel Falcão; Gil Magalhães; Paula Perestrelo; Joana Janeira; Rosa Gomes; Daniela Azevedo; Marta Sousa

Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: O cancro da mama triplo negativo (CMTN) apresenta comportamento agressivo e elevado risco de recidiva. O estudo KEYNOTE-522 demonstrou benefício da adição de pembrolizumab à quimioterapia neoadjuvante (QTNA), mas os dados de vida real são limitados.

Objetivo: Avaliar a taxa de resposta patológica completa (RPC) em doentes com CMTN tratados com pembrolizumab neoadjuvante (NA) em prática clínica real.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com CMTN tratados com pembrolizumab associado a QTNA (2023-2025). A RPC foi definida como ypT0/is ypN0. Foram analisadas características clínico-patológicas, interrupção terapêutica, eventos adversos (EA) grau ≥ 3 e o horário de administração do pembrolizumab NA.

Resultados: Foram incluídas 24 doentes, com taxa de RPC de 54%. EA grau ≥ 3 ocorreram em 25%, e 33% interromperam o tratamento. Não se verificaram associações estatisticamente significativas entre RPC e Ki67 $>20\%$, mutação BRCA, EA ≥ 3 ou interrupção terapêutica. Observou-se maior proporção de interrupção no grupo sem RPC (45% vs. 23%). A administração até às 15h associou-se a maior taxa de RPC (66,7% vs. 33,3%), sem significância estatística ($p=0,206$).

Conclusão: Na nossa casuística, o pembrolizumab neoadjuvante demonstrou taxa de RPC consistente com ensaios clínicos. Apesar da ausência de fatores preditivos estatisticamente significativos, a interrupção terapêutica e o horário de administração revelaram tendência para o impacto na resposta, justificando investigação em coortes de maior dimensão.



RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CANCRO DO CANAL ANAL - QUANDO MENOS É MAIS!

Sofia Nunes Dias; Ana Castaño Uribe; Kayla Pereira; Maria Filomena de Pina

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: O cancro do canal anal (CA) é uma neoplasia relativamente rara, representando menos de 1% de todos os novos casos de cancro e menos de 3% das neoplasias do trato gastrointestinal. A sua incidência tem aumentado nas últimas décadas, com idade média ao diagnóstico superior a 60 anos. O carcinoma pavimentocelular (CPC) é o tipo histológico mais frequente. A sintomatologia é frequentemente inespecífica, o que contribui para o atraso no diagnóstico. Uma proporção significativa de doentes apresenta dor e hemorragia incontroláveis, necessitando de terapêutica paliativa inicial como estratégia de 1ª linha para alívio sintomático. As abordagens paliativas podem incluir Cirurgia, Radioterapia (RT), Quimioterapia (QT), Imunoterapia e/ou outras medidas de controlo sintomático.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de CPC do CA, submetido a RT externa, a título paliativo/antiálgico, com posterior resposta imagiológica completa (RIC). Revisão da literatura sobre o tema.

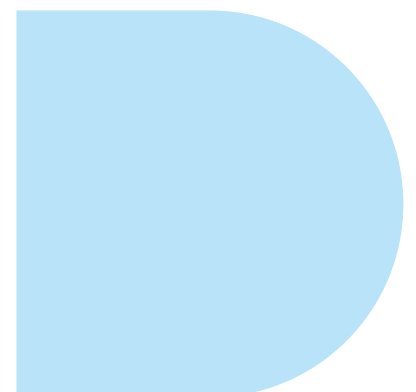
Materiais e Métodos: Levantamento de dados do processo clínico do doente e revisão da literatura mais recente.

Resultados: Homem de 94 anos, com quadro de tenesmo, proctalgia e rectorragias com as dejeções, com cerca de 8-9 meses de evolução. Foi submetido a rectossigmoidoscopia a 12/09/2022 onde foi observada lesão ulcerada e friável do ânus, cuja biópsia foi compatível com CPC queratinizante grau 2, sem invasão linfovascular. Na RM pélvica, a lesão estendia-se desde a margem anal até ao terço inferior do recto, com 5.5 cm de extensão e envolvimento do esfíncter anal interno. A TC toraco-abdomino-pélvica (TAP) não mostrou metastização - cT2N0M0.

Dada a idade, estado geral e sintomatologia do doente, foi proposto para realização de tratamentos de RT com intuito paliativo, tendo cumprido uma dose total de 20Gy/5fr/1semana sobre a lesão tumoral + margem, com técnica de 3Dconformacional, em *Elekta Infinity*, com fotões de 6 e 10MV, entre 13/02-17/02/2023. Como toxicidade aguda, a destacar mucorreia grau 1. O doente realizou TC AP, RM pélvica e colonoscopia de controlo, a 06/04/2024, 10/04/2024 e 17/06/2025, respetivamente, que revelaram RIC, resposta que mantém até ao presente.

Discussão: São estudados os principais e mais recentes dados da literatura acerca do papel da RT paliativa como estratégia de 1ª linha em doentes não candidatos à terapêutica *standard* (QRT definitiva), comparando-os com este caso clínico em particular.

Conclusão: A RT desempenha um papel central quer no tratamento curativo do cancro do CA, quer no tratamento de sintomas locais, como hemorragia e dor incontroláveis. Apesar da sua relevância clínica, poucos estudos abordam o seu papel enquanto terapêutica paliativa de 1ª linha, especialmente na população idosa, não só no controlo de sintomas, mas também na possibilidade de resposta completa à doença, com um perfil de toxicidade aceitável.



CARACTERIZAÇÃO DO CANCRO COLORRETAL DE INÍCIO PRECOCE: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM CENTRO PORTUGUÊS (2021-2023)

Adriana Marques¹; Patrícia Cavaco²; Maria Teresa Neves²; Francisca Ferraz de Liz²; Fátima Falcão¹; Ana Martins²; Carla Torre¹; Bruno Sepodes¹; João Rocha¹

¹ Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

² Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Em Portugal, o rastreio do cancro colorretal (CCR) é recomendado para indivíduos assintomáticos entre os 50 e os 74 anos de idade. Contudo, tem-se verificado um aumento da incidência de CCR em adultos mais jovens, que tendem a ser diagnosticados em estádios mais avançados e a apresentar características histológicas mais agressivas.

O estudo teve como objetivo descrever as características demográficas e clínicas dos doentes com diagnóstico de CCR com idade inferior a 50 anos de idade seguidos numa ULS portuguesa.

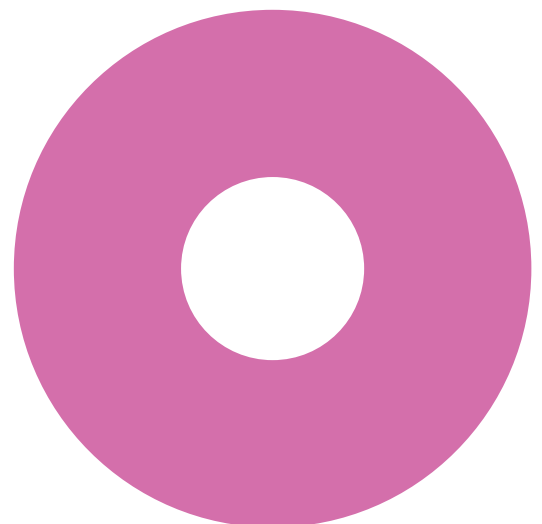
Foram incluídos todos os doentes com diagnóstico de CCR e idade <50 anos seguidos na ULS entre 2021 e 2023. Foram extraídos do processo clínico eletrónico dados demográficos e clínicos ao diagnóstico (aqui definido por estadiamento completo e confirmação histológica), e de tratamento para análise descritiva.

Foram analisados dados de 36 doentes, metade do sexo masculino (n=18; 50,0%), com idade mediana ao diagnóstico de 43 anos (19-49). A maioria apresentava um performance status EGOG de 0 (n=30; 83,3%). Treze doentes (36,1%) reportaram história familiar de CCR, 4 deles (11,1%) em familiares de 1º grau. Um doente (2,8%) reportou antecedentes pessoais de outra neoplasia maligna e 1 (2,8%) tinha diagnóstico de Síndrome de Lynch. A maioria dos participantes foi diagnosticada após o aparecimento de sintomas não urgentes (n=25; 69,4%); os restantes foram diagnosticados na sequência de uma obstrução (n=5; 13,9%) ou perfuração

intestinal (1; 2,8%) (5 desconhecidos). À data do diagnóstico, os participantes apresentaram principalmente doença localmente avançada (n=16; 44,4%) ou metastizada (n=11; 30,6%). O tumor primário localizava-se mais frequentemente no cólon esquerdo (n=20; 55,6%), seguido do reto (n=10; 27,8%) e, finalmente, do cólon direito (n=6; 16,7%). Entre os doentes com dados disponíveis relativos a biomarcadores, os tumores eram maioritariamente RAS wild-type (n=12/20; 60,0%) e MSS (n=31/34; 91,2%). Praticamente todos os doentes receberam pelo menos um regime citotóxico (n=35; 97,2%) e mais de três quartos foram submetidos a cirurgia (n=31; 86,1%). Radioterapia foi utilizada no tratamento de 9 participantes (25,0%). O bevacizumab foi o fármaco direcionado mais utilizado (12; 33,3%), seguido de inibidores EGFR (n=11; 30,6%). Um doente (2,8%) com MSI-H foi tratado com nivolumab+ipilimumab.

O estudo descreve uma coorte de 36 doentes diagnosticados com CCR antes dos 50 anos. Nenhum doente foi diagnosticado no âmbito de rastreio, em linha com as recomendações nacionais gerais. Um doente era elegível para rastreio precoce (norma nº 012/2025 da DGS), mas não o realizou. Observou-se um predomínio da doença localmente avançada ou metastática ao diagnóstico, reforçando a natureza frequentemente assintomática desta neoplasia. O recrutamento de doentes e a recolha de dados continuam em curso.

Financiamento: FCT - 2024.00544.BD para A.M. e UID/04138/2025 para iMed.Ulisa.



METASTASECTOMIAS HEPÁTICAS E PULMONARES NO CANCRO COLORRETAL: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA INSTITUIÇÃO PORTUGUESA (2021-2023)

Adriana Marques¹; Patrícia Cavaco²; Maria Teresa Neves²; Francisca Ferraz de Liz²; Fátima Falcão¹; Ana Martins²; Carla Torre¹; Bruno Sepodes¹; João Rocha¹

¹ Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

² Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: Cerca de 25% dos casos de cancro colorretal (CCR) são diagnosticados em estadio IV e metade desenvolve metástases ao longo do tempo. A ressecção cirúrgica de metástases, sobretudo hepáticas e pulmonares, tem vindo a ser integrada na prática clínica de rotina, particularmente em doentes com baixa carga de doença e bom *performance status* (PS).

Objetivo: O estudo teve como objetivo descrever as características demográficas e clínicas dos doentes com CCR de uma ULS portuguesa submetidos a metastasectomias hepáticas e/ou pulmonares.

Materiais e Métodos: Incluíram-se todos os doentes com cancro colorretal tratados numa ULS portuguesa entre 2021 e 2023 submetidos a metastasectomias hepáticas e/ou pulmonares. Dados demográficos e clínicos ao diagnóstico (aqui definido por estadiamento completo e confirmação histológica), e de tratamento, foram extraídos do processo clínico para análise descritiva.

Resultados Foram analisados 52 doentes com idade mediana ao diagnóstico de 62 anos (28-82), a maioria homens (n=35; 67,3%), com um PS ECOG de 0 (n=42; 80,8%). À data do diagnóstico, os participantes apresentaram principalmente doença metastizada (n=30; 57,7%) ou localmente avançada (n=14; 26,9%). O tumor primário localizava-se mais frequentemente no cólon esquerdo (n=27; 51,9%), seguido do reto (n=12; 23,1%) e, finalmente, do cólon direito (n=11; 21,2%). Ao longo do curso da doença, 21 doentes (40,4%) apresentaram apenas metástases hepáti-

cas, 4 doentes (7,7%) apenas pulmonares, e 27 (51,9%) apresentaram ambas. Entre os doentes com dados relativos a biomarcadores, os tumores eram maioritariamente RAS wild-type (n=33/48, 68,8%) e MSS (n=38/39, 97,4%). Todos os doentes receberam pelo menos um regime citotóxico (n=52; 100,0%) e 16 receberam radioterapia (30,8%). Trinta doentes receberam pelo menos um fármaco anti-EGFR (n=30; 57,7%) e 25 receberam terapêutica anti-VEGF (48,8%). Um doente (1,9%) foi tratado com pembrolizumab.

A maioria dos doentes foi submetida a pelo menos uma metastasectomia hepática (n=47; 90,4%) e, destes, 3 doentes também foram submetidos a ressecção de metástases pulmonares. Cinco doentes foram submetidos apenas a metastasectomia pulmonar (9,6%). Foram submetidos a ressecção do tumor primário 49 doentes (94,2%), com margens R0 em 80% dos casos (n=39/49; 79,6%). Entre os doentes com metastização síncrona, a estratégia inicial teve intuito curativo em dois terços dos casos (n=20/30; 66,7%).

D/C: Este estudo descreve uma coorte de 52 doentes submetidos a metastasectomias hepáticas e/ou pulmonares. Observou-se predomínio de metástases hepáticas, em concordância com a literatura. Em alguns casos, a realização de metastasectomias permitiu tratamento com intuito curativo, refletindo a mudança de paradigma no tratamento do CCR metastático. O recrutamento de doentes e a recolha de dados continuam em curso.

Financiamento: FCT - 2024.00544.BD para A.M. e UID/04138/2025 para iMed.UlLisboa.



CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO LOCALMENTE AVANÇADO OU PERSISTENTE, RECORRENTE/METASTÁTICO EM PORTUGAL, POR IDADE E REGIÃO - ESTUDO TRACCCER

Joana Almeida¹; Joana Rodrigues²; Júlia Arede³; Carolina Camacho⁴; Filipa Silva⁵; Fernando Gonçalves⁶; Carolina Pereira⁷; Pedro Simões⁸; Andreia Costa⁹; Cristiana Marques¹⁰; Teresa Carvalho¹¹; Ana Rita Sousa¹²; Mafalda Nogueira¹

¹ MSD

² Unidade Local de Saúde de Coimbra

³ Unidade Local de Saúde do Algarve

⁴ SESARAM

⁵ Fundação Champalimaud

⁶ Unidade Local de Saúde de Santo António

⁷ Instituto Português de Oncologia Lisboa

⁸ Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

⁹ Unidade Local de Saúde de São João

¹⁰ Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

¹¹ Instituto Português de Oncologia Coimbra

¹² Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: Em Portugal, o cancro do colo do útero é um dos mais frequentes entre as mulheres, sendo frequentemente diagnosticado em fase avançada. Contudo, a evidência de mundo real é ainda limitada.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo a caracterização clínica de doentes com CCU localmente avançado (LA) e com CCU persistente, recorrente ou metastático (R/M), com base na idade (<65 anos vs. ≥ 65 anos) e na região geográfica (Norte/Centro vs. Lisboa/Sul/Ilhas).

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal realizado em 11 hospitais portugueses entre 03/2023 e 01/2025, incluindo doentes com CCU (≥18 anos) distribuídas em duas coortes: coorte 1, com CCU LA (FIGO 2018 IB3-IVA) e coorte 2, com CCU persistente ou R/M (FIGO 2018 IVB). A mesma doente podia integrar ambas as coortes, desde que fosse elegível.

Resultados: Foram incluídas 170 doentes (coorte 1: 131; coorte 2: 39), na maioria com idade <65 anos (71,8%; 74,4%). Relativamente

à distribuição geográfica, 42,0% e 43,6% foram seguidas na região Norte/Centro e 58,0% e 56,4% na região de Lisboa/Sul/Ilhas, nas coortes 1 e 2, respetivamente. Em ambas as coortes, mais de 75% das doentes apresentaram carcinoma de células escamosas, independentemente da idade ou região. Na coorte 1, o estadiamento tumoral não apresentou diferenças significativas entre grupos etários nem geográficos, sendo os estadios FIGO IIB e IIIC1 os mais frequentes (33,6% e 42,0%). Na coorte 2, a maioria das doentes apresentou doença metastática (76,9%), sem diferenças significativas entre os grupos etários ou segundo a distribuição geográfica. A mediana [P25; P75] do número de metástases não diferiu estatisticamente entre grupos etários (<65: 2,0 [2,0; 7,2]; ≥65: 9,0 [2,8; 15,5]) nem regiões (Norte/Centro: 6,5 [2,0; 8,0]; Lisboa/Sul/Ilhas: 2,0 [2,0; 8,0]). Para além do envolvimento linfático, observado em mais de 80% dos casos, as metástases pulmonares e ósseas foram frequentes. Por idade, a metastização pulmonar ocorreu em 36,4% das doentes <65 anos e em 62,5% das ≥65 anos, enquanto a óssea foi observada em 27,3% e 25,0%, respetivamente. Por região, as metástases pulmonares ocorreram em 66,7% no Norte/Centro e 20,0% em Lisboa/Sul/Ilhas, e as ósseas em 33,3% e 20,0%, respetivamente. Contudo, estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Discussão: A elevada prevalência dos estadios IIB e IIIC1 reflete o diagnóstico frequente em fases avançadas, reforçando a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção e os programas de deteção precoce do CCU. A ausência de variação etária e geográfica significativa nos parâmetros clínicos sugere padrões semelhantes de exposição a fatores de risco e de acesso aos cuidados de saúde.

Conclusões: O estudo TRACCCER fornece uma caracterização clínica detalhada de doentes com CCU LA ou com CCU persistente, R/M em contexto de mundo real, contribuindo para a otimização da abordagem terapêutica e do seguimento clínico.

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DA PARÓTIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, NUM TUMOR PRIMÁRIO RARO

Cláudia Ribeiro; Inês Félix; Tânia Teixeira; Margarida Borrego

Unidade Local de Saúde de Coimbra

Título: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DA PARÓTIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, NUM TUMOR PRIMÁRIO RARO

Introdução: Os carcinomas neuroendócrinos de pequenas células (CNPC) primários das glândulas salivares são entidades raras, a maioria localizada na parótida. Descreve-se um caso, com ausência de marcadores imunohistoquímicos (IHQ) típicos, o que pode atrasar o diagnóstico e condicionar a terapêutica.

Objetivos: Descrever um caso de CNPC da parótida com expressão IHQ atípica e discutir os desafios diagnósticos e terapêuticos.

Material e métodos: Relato do caso de um doente de 80 anos, com massa parotídea direita com 2 meses de evolução. Realizou ecografia, TC cervical e torácica, PET-FDG, biópsia incisional com estudo IHQ, seguida de parotidectomia radical com esvaziamento ganglionar níveis II-III e radioterapia (RT) adjuvante.

Resultados: A TC evidenciou lesão parotídea direita 80x56x61mm, com invasão muscular e envolvimento vascular, sem doença metastática. A PET-FDG mostrou massa hipermetabólica (SUVmax 11,3) e provável adenopatia regional, sem captação à distância. A peça cirúrgica confirmou o diagnóstico, apresentando 9,5cm, invasão linfovascular e perineural, margens curtas e metastização em dois gânglios sem invasão do nervo facial. O estudo citológico e histológico foram coincidentes, revelando CNPC, Ki67 99 - 100%, expressão nuclear de p63, CD56, INSM1, marcação heterogénea puntiforme perinuclear para AE1/AE3, sinaptofisina e ausência

de CK20 e TTF1 (pT4aN2bM0). Realizou RT adjuvante com dose de 66Gy/33fr/6,5 semanas (s) (2.0 Gy/fr) na loca tumoral parotídea e 60Gy/30fr/6 s (2.0 Gy/fr) sobre as regiões ganglionares cervicais direitas. Aos 12 meses mantém-se sem recidiva ou metastização.

Discussão: A exclusão de metástase é primordial, exigindo um estadiamento imagiológico exaustivo. A elevada taxa proliferativa e a invasão linfovascular/perineural confirmam comportamento agressivo. A opção por cirurgia radical seguida de RT baseou-se no estadio localmente avançado e margens curtas. A inexistência de doença sistémica reforçou a hipótese de tumor primário, entidade descrita em escassos casos.

Conclusões: O diagnóstico de CNPC da parótida é raro e desafiante. A integração clínica, imagiológica e anatomopatológica é essencial para excluir metastização de outra localização. Este caso salienta a importância do estadiamento rigoroso e decisão multidisciplinar.



INFLUÊNCIA DO TIMING DA ADMINISTRAÇÃO DE PEMBROLIZUMAB NO OUTCOME CLÍNICO: UMA REVISÃO DA EVIDÊNCIA

Maria Nazaré Rosado

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: O ritmo circadiano modula a função imunológica e evidência pré-clínica sugere que o momento da administração de inibidores de checkpoint imunológico (ICI) pode afetar a eficácia antitumoral.

O relógio biológico controla genes como o *Brain and Muscle ARNT-Like 1* (BMAL1) e *Period Circadian Regulator 2* (PER2), que regulam a ativação e infiltração de linfócitos T CD8+ no microambiente tumoral, bem como a expressão de Programmed Death-1 (PD-1) e Programmed Death-Ligand 1 (PD-L1). A administração de ICIs durante o período de maior atividade imunológica, geralmente pela manhã que coincide com o período de maior recrutamento de linfócitos T, pode potencializar a resposta a estes fármacos.

Objetivos: Avaliação da associação entre o horário de administração de um ICI - pembrolizumab e os dados de sobrevida global (SG), sobrevida livre de progressão (SLP) e eventos adversos imunomediados (EAi) em diferentes tipos de tumor.

Material e métodos: Revisão sistemática realizada em janeiro de 2026 de acordo com as guidelines PRISMA 2020, nas bases de dados da Pubmed, Embase, Web of Science e publicações da ASCO e ESMO usando os termos MeSH: Pembrolizumab, circadian rhythm, chronotherapy. Os estudos classificaram o timing da administração como “cedo no dia” e “tarde/noite” com pontos de corte variando entre 11h e 16h30.

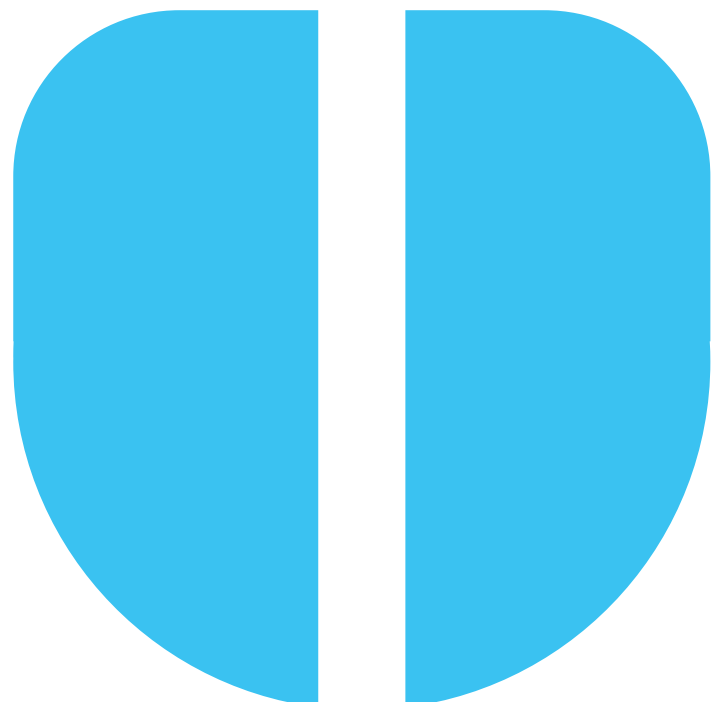
Resultados: A maioria dos estudos observacionais sugere que iniciar a perfusão da imunoterapia mais cedo no dia está associada a melhores outcomes clínicos. No carcinoma pulmonar de não pequenas células (CPNPC),

a primeira administração de pembrolizumab antes das 11h00 foi associada a maior SG mediana comparada à administração após 11h00 (43,7 vs. 32,4 meses; HR 0,67; IC95% 0,46-0,97; p=0,03), sem diferença significativa na SLP. Os estudos em doentes com melanoma tratados depois das 16h30 demonstraram piores resultados de SG (HR 1,31; IC95% 1,00-1,71; p=0,046). Um estudo pan-tumoral verificou que as administrações matinais (antes das 11h00) em doentes com performance status (PS) 0-1 resultaram em maior SG (mediana 36,7 vs. 21,3 meses; p=0,023), maior taxa de resposta parcial/completa (58% vs. 41%; p=0,027) e maior incidência de EAi grau 1-3 (49% vs. 34%; p=0,028).

Discussão/Conclusão: Estudos retrospectivos sugerem que a administração matinal de pembrolizumab, particularmente antes das 11h00, pode estar associada a melhor SG, especialmente em doentes com bom PS, embora com maior incidência de EAi graves.

No âmbito desta revisão, o serviço farmacêutico, em cooperação com a equipa médica, propôs uma reorganização dos horários de administração de pembrolizumab, passando estes a ser agendados preferencialmente antes das 11h.

Contudo, serão necessários ensaios clínicos prospetivos randomizados para confirmar o benefício da cronoterapia no tratamento com ICIs e estabelecer recomendações internacionais.



PARA ALÉM DO GENOMA: FENOTIPAGEM IN SILICO VIA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EXPLICÁVEL (XAI) PARA IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS GRAVES E POSTERIOR PERSONALIZAÇÃO DE DOSE DE FLUOROPYRIMIDINAS

JOSE GUILHERME GONCALVES NOBRE; Beatriz Castanheira; Joana Santos; João de Brito; Mariana Santiago; Patrícia Lima; Hélder Mansinho; Ângela Dias

Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Introdução: As fluoropirimidinas são a base do tratamento de mais de 2 milhões de doentes anualmente. Contudo, a deficiência da enzima diidropirimidina desidrogenase (DPD), responsável por 80% do metabolismo destes fármacos, causa toxicidades graves em até 7% dos casos. Embora a genotipagem do gene DPYD seja recomendada internacionalmente, o elevado custo e a demora logística impedem a sua aplicação universal e equitativa em Portugal.

Objetivos: Desenvolver e validar internamente uma ferramenta de Inteligência Artificial (IA) gratuita para prever, em tempo real, toxicidade de Grau 3 ou superior por meio de fenotipagem *in silico*.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo com colheita de dados via Registos de Saúde Eletrónicos (janeiro de 2023 a dezembro de 2025). Para mitigar o desafio do *Small Data* em eventos adversos raros, aplicou-se a metodologia de *Digital Twins* (Gémeos Digitais). Expandimos 15 doentes reais fundadores numa coorte sintética de alta fidelidade, com 150 gémeos virtuais, preservando as correlações biológicas reais. O modelo foi treinado com o algoritmo XGBoost (*Extreme Gradient Boosting*), otimizado para lidar com variáveis complexas, através de árvores de decisão otimizadas. A transparência clínica foi garantida pelo método SHAP (*SHapley Additive exPlanations*), que utiliza a teoria dos jogos cooperativos para atribuir um valor de contribuição exato a cada variável biológica

na previsão final, reduzindo a incerteza do modelo.

Resultados: O modelo demonstrou eficácia de 97,7%, *F1-Score* de 98,1% e um Valor Preditivo Negativo (NPV) de 96,0%, parâmetro fundamental para a segurança clínica. Os preditores-chave identificados foram idade, *clearance* de creatinina, hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC). O modelo identificou riscos superiores a 99% em doentes geneticamente normais (*Wild-type*), nos quais a fragilidade funcional (rim e idade) mimetizava a deficiência enzimática que a genética estática falhou em detetar.

Discussão: Os resultados sugerem que a IA explicável atua como um “GPS Metabólico”, capaz de interpretar o “trânsito” fisiológico dinâmico (biologia do hospedeiro) que o DNA ignora. Ao converter dados de rotina em previsões personalizadas, o modelo reduz o “hiato translacional” entre a inovação digital e a prática clínica. Esta abordagem permite recomendar o ajuste de dose conforme as diretrizes do CPIC, sem custos adicionais.

Conclusões: Esta tecnologia democratiza a oncologia de precisão ao converter dados de rotina numa proteção universal e instantânea. Não obstante os resultados robustos, reconhece-se que a validação externa prospetiva em coortes independentes é imperativa para confirmar a generalização do modelo e garantir a sua implementação segura na prática clínica hospitalar



NEUROCITOMA CENTRAL - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vestal Manrique; Ana Beatriz Modesto;
Yuliia Kobyljanska; Beatriz Pires; Mónica Rodrigues;
Sara Gonçalves; Gilberto Melo; Paula Alves

Instituto Português de Oncologia Coimbra

Introdução: O neurocitoma central (NC) é uma neoplasia neuroepitelial rara (0,1-0,5% dos tumores cerebrais primários), classificada como grau II pela OMS. Localiza-se tipicamente no sistema ventricular supratentorial e afeta predominantemente adultos jovens. Embora geralmente apresente comportamento benigno, variantes com índice proliferativo elevado (Ki-67/MIB-1 >2-3%) associam-se a maior risco de recorrência. A ressecção cirúrgica completa constitui o tratamento de eleição, sendo a radioterapia considerada nos casos de resíduo tumoral ou recorrência.

Objetivos: Relato de um caso clínico de NC intraventricular tratado na instituição.

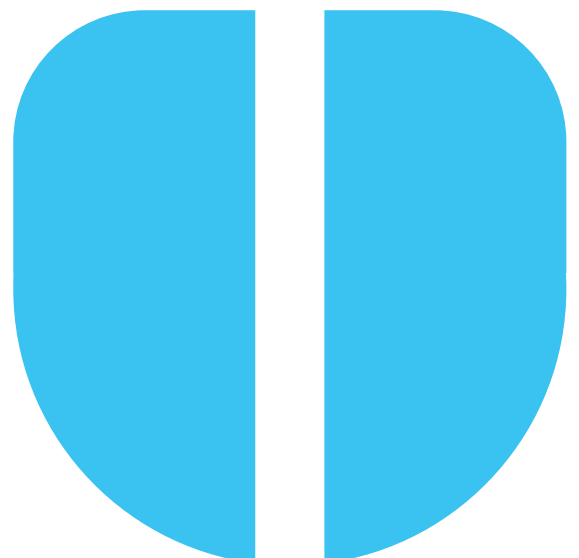
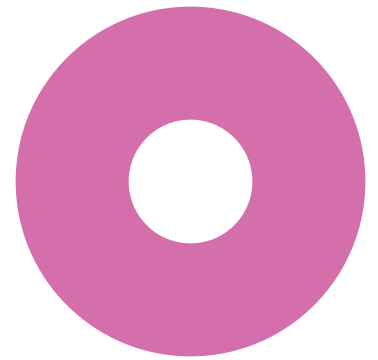
Materiais e métodos: Análise retrospectiva de dados clínicos e imagiológicos do processo clínico e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 35 anos, com cefaleias com várias semanas de evolução e tremores. Recorreu ao serviço de urgência onde foi realizada RM-CE (13/10/24) que revelou volumosa lesão expansiva intraventricular, no corpo do ventrículo lateral esquerdo (47x28x50 mm), com extensão ao foramen de Monro ipsilateral. Submetido a cirurgia a 15/10/24. Histopatologia compatível com Neurocitoma central, WHO grau 2, Ki 67 de 5%. Evolução pós-operatória favorável. Re-internado a 31/10/24, em contexto de hidrocefalia tetraventricular com transudação endimária tendo sido colocada derivação ventriculoperitoneal a 31/10/24. Em RM-CE de controlo (18/03/25) evidenciou lesão residual com 19x16mm. Realizou Radiocirurgia (SRS) a 03/07/25 com dose total de 17 Gy, fração única, fotões 6 MV FFF no equipamento TrueBeam. Reavaliação imagiológica com boa resposta ao tratamento. Mantém-se em

vigilância clínica e imagiológica seriada.

Discussão: O NC com índice proliferativo elevado representa um subgrupo de maior risco biológico enquadrando-se nos critérios de neurocitoma atípico. Valores de Ki-67 >2-3% correlacionam-se com menor controlo local e menor sobrevida livre de doença. Revisões sistemáticas que compararam radioterapia convencional e SRS demonstraram taxas de controlo local de 88% e 93%, respetivamente. A SRS apresenta perfil favorável de toxicidade e elevada taxa de controlo, sendo uma opção válida em lesões residuais bem delimitadas.

Conclusões: O NC é uma entidade rara cujo comportamento clínico pode ser influenciado pelo índice proliferativo. Em casos com resíduo tumoral e/ou Ki-67 elevado, a radioterapia adjuvante deve ser considerada. A SRS constitui uma opção eficaz e segura, permitindo elevado controlo local, com baixa morbilidade.



CARCINOMA ESPINHOCELULAR DA NASOFARINGE APRESENTAÇÃO POUCO FREQUENTE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vestal Manrique; Ana Beatriz Modesto; Yuliia Kobyljanska; Beatriz Pires; Tânia Serra; Leila Khouri; Gilberto Melo; Paula Alves

Instituto Português de Oncologia Coimbra

Introdução: O carcinoma espinhocelular (CEC) da nasofaringe é raro na Europa e fortemente associado ao vírus Epstein-Barr (EBV). O EBV-DNA plasmático constitui biomarcador prognóstico e de monitorização. Nos estádios localmente avançados, a estratégia terapêutica recomendada inclui quimioterapia de indução (QTi) seguida de quimiorradioterapia (QT-RT) concomitante.

Objetivos: Relatar um caso de CEC da nasofaringe EBV+ com resposta inicial favorável à terapêutica multimodal e subsequente rápida progressão endocraniana grave.

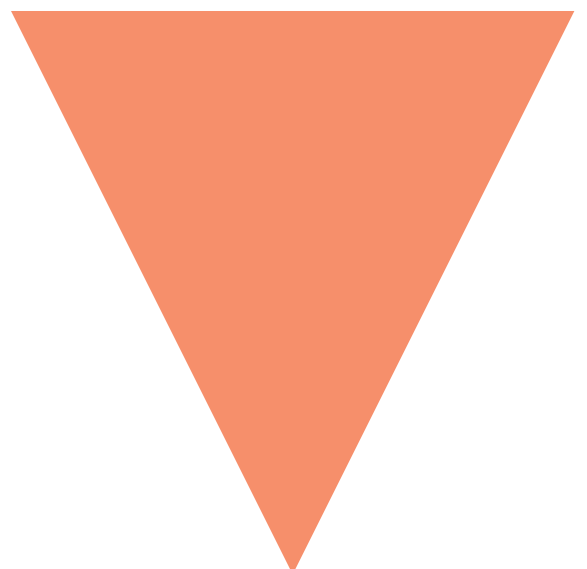
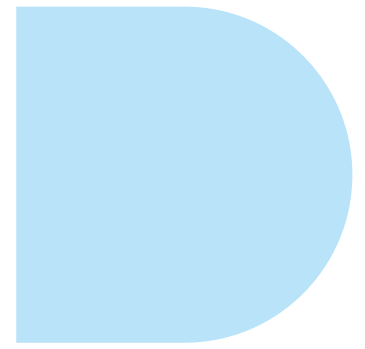
Materiais e métodos: Análise retrospectiva de dados clínicos e imagiológicos do processo clínico e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 50 anos com hipoacusia e obstrução nasal com três meses de evolução. Realizou TC dos seios paranasais (09/12/2024) que revelou tumor da nasofaringe com invasão da base do crânio. Biópsia (10/01/2025) confirmou CEC p16 negativo e PD-L1 positivo. Estadiamento cT-4N2M0 (AJCC 8.ª edição). EBV-DNA inicial: 58.100 cópias/mL. Realizou QTi com gemcitabina/cisplatina, com negativação do EBV-DNA e redução tumoral. Seguiu QT-RT concomitante com cisplatina (69,96 Gy/33 frações; técnica SIB com IMRT-H), concluída a 01/07/2025, complicada por mucosite G3. Em TC de reavaliação (19/07/2025) evidenciou marcada redução volumétrica, sem realce patológico. Sete semanas após o término terapêutico iniciou diplopia. Em PET-TC e RM crânio-encefálica (setembro 2025) demonstraram resolução imagiológica da lesão primária, sem evidência de doença endocraniana. Foi instituída corticoterapia, com melhoria transitória. Em dezembro de 2025

desenvolveu amaurose direita e disfagia progressiva. Nova RM (30/12/2025) documentou progressão tumoral endocraniana com envolvimento dos nervos ópticos pré-quirúrgicos e intraorbitários. Evoluiu para cegueira bilateral e deterioração neurológica grave, com óbito em janeiro de 2026.

Discussão: O caso ilustra o comportamento altamente agressivo do CEC da nasofaringe localmente avançado. A disseminação perineural e a progressão endocraniana tardia constituem complicações raras, mas graves, associadas a elevada morbidade neurológica e prognóstico reservado. Embora o CEC da nasofaringe EBV+ se associe, em geral, a melhor resposta terapêutica, pode verificar-se progressão tumoral mesmo após aparente resposta completa, tanto do ponto de vista imagiológico como biomolecular.

Conclusão: Este caso reforça a heterogeneidade biológica da doença e a necessidade de vigilância clínica e imagiológica rigorosa, mesmo perante resposta inicial favorável.



IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO DURANTE O TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA

Ana Espadinha; Joana Fonseca; Ana Siqueira; Diego Ordoñez; Helena Fanica

Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Radioncologia do Alentejo

Introdução: A Radioterapia (RT) é uma das principais terapêuticas no tratamento oncológico. Apesar da sua eficácia terapêutica, a RT está associada a efeitos secundários que comprometem significativamente a qualidade de vida dos doentes como, a fadiga, dor, perda de capacidade funcional, alterações emocionais e declínio da autonomia. O exercício físico, quando adequadamente prescrito e supervisionado, pode mitigar estes efeitos, com impacto particularmente relevante em determinadas patologias oncológicas.

Objetivos: Analisar o impacto do exercício físico na qualidade de vida de doentes submetidos a Radioterapia, identificando as patologias oncológicas em que os benefícios são mais expressivos.

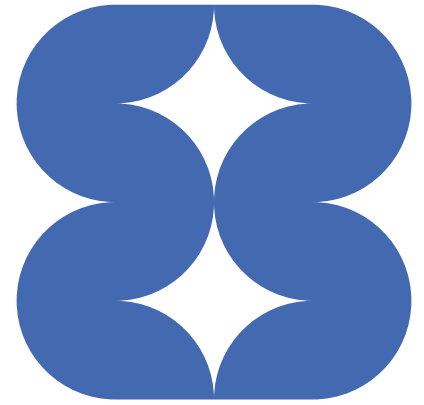
Material e Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura com a utilização dos instrumentos de pesquisa, PubMed, ScienceDirect, The Green Journal e National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas 21 referências.

Resultados: No cancro da mama, o exercício físico durante a RT mostra reduzir significativamente a fadiga, preservar a amplitude de movimento do membro superior e melhorar a qualidade de vida. No cancro da próstata, verifica-se que o exercício contribui para a redução da perda de densidade mineral óssea e melhoria da composição corporal, com impacto positivo na funcionalidade e na perceção de bem-estar. Em tumores de cabeça e pescoço, frequentemente associados a perda ponderal acentuada, disfagia e fadiga intensa, intervenções de exercício leve

a moderado supervisionado mostram benefícios na manutenção da capacidade funcional, na redução da fadiga e na melhoria da tolerância ao tratamento. Nos doentes com cancro do pulmão, embora a limitação respiratória constitua um desafio adicional, programas adaptados que incluem exercício aeróbio de intensidade moderada demonstram melhoria da capacidade cardiorrespiratória, redução da dispneia e melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde.

Discussão: Existem múltiplos benefícios associados à prática de exercício durante os tratamentos de RT, o que sustenta a evidência atual e justifica a mudança de paradigma relativamente à recomendação de repouso durante os tratamentos oncológicos. A inatividade pode agravar a perda funcional e a fadiga, enquanto o exercício adaptado promove melhor adaptação fisiológica e psicológica ao tratamento.

Conclusões: A prática regular de exercício adaptado durante a RT, pode ser considerada uma intervenção segura e eficaz na melhoria da qualidade de vida em diversas patologias oncológicas, contribuindo na redução da fadiga, preservação da capacidade funcional, melhoria da saúde mental e manutenção da autonomia. Assim, a integração de programas de exercício individualizados nos cuidados oncológicos deve ser considerada uma componente essencial da abordagem multidisciplinar.



RETRATAMENTO COM T-DM1 EM DOENÇA METASTÁTICA HER2 POSITIVA: PERSISTÊNCIA DE DEPENDÊNCIA BIOLÓGICA

Bárbara Silva Pereira; Marta Moreira; Joana Basílio Leite; Alexandra Mesquita

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: A duração ideal da terapêutica anti-HER2 na doença metastática permanece indefinida, sobretudo perante resposta completa prolongada. A suspensão eletiva levanta questões sobre doença residual mínima e evolução clonal.

Objetivo: Descrever um caso de suspensão de T-DM1 em resposta completa sustentada e retratamento eficaz após progressão ganglionar isolada.

Material e Métodos: Relato de caso com integração evolutiva de dados clínicos, imagiológicos e anatomopatológicos.

Resultados: Mulher de 61 anos, ECOG 0, sem antecedentes pessoais ou história familiar de relevo, diagnosticada em 2010 com carcinoma da mama localizado (RE +, RP +, HER2 3+), tratada com cirurgia conservadora, radioterapia e hormonoterapia adjuvantes. Em 2014 desenvolveu metástase pulmonar isolada (RE +, RP -, HER2 3+). Realizou quimioterapia paliativa com doxorrubicina e ciclofosfamida, seguida de docetaxel associado a trastuzumab, mantendo terapêutica de manutenção com trastuzumab e letrozol durante 72 meses, até progressão ganglionar supraclavicular isolada. Neste contexto, iniciou T-DM1, obtendo resposta completa documentada em PET, mantida durante 29 meses. Perante resposta sustentada e desgaste emocional com deterioração cognitiva, optou-se por suspensão terapêutica sob vigilância clínica e imagiológica. Após 11 meses sem tratamento surgiu nova progressão ganglionar supraclavicular isolada. A biópsia confirmou carcinoma da mama (RE -, RP -, HER2 3+). Reiniciou T-DM1 em Fevereiro de 2025, observando-se nova resposta completa imagiológica, mantida até à data sob tratamento.



Discussão: A recuperação de resposta completa com o mesmo agente após intervalo livre de tratamento sugere dependência funcional persistente da via HER2, apesar da progressão clínica. O padrão é compatível com supressão prolongada de doença residual mínima sob pressão terapêutica e reexpansão clonal após suspensão, mais do que resistência definitiva. A conversão hormonal evidencia plasticidade tumoral sob pressão seletiva e reforça a relevância da rebiópsia.

Conclusão: Em doentes selecionados com resposta completa sustentada, a suspensão pode ser ponderada sob vigilância rigorosa. O retratamento anti-HER2 pode recuperar controlo da doença, sustentando abordagem individualizada.



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO LINFEDEMA APÓS ESVAZIAMENTO GANGLIONAR AXILAR: SCOPING REVIEW

Leonor Pereira¹; , Brigitte Macedo¹; Igor Soares Pinto²; Lílíana Mota³; Mariana Silva⁴; Carla Rodrigues Silva⁵

¹ Instituto Português de Oncologia Porto

² Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Center For Interdisciplinary Research In Health - CIIS

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (Professora Coordenadora); Unidade de Investigação e desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora integrada no CINTESIS@RISE

⁴ Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

⁵ Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde; Oncology Nursing Research Unit IPO Porto Research Center, RISE-CI-IPOP

Introdução: O cancro da mama é a neoplasia mais incidente nas mulheres a nível mundial e representa cerca de 30% dos casos de cancro feminino, em Portugal. Apesar dos avanços terapêuticos, a mastectomia associada ao esvaziamento ganglionar axilar, aumenta o risco de linfedema. Esta complicação associa-se a limitações funcionais, alterações da imagem corporal, sofrimento psicológico e impacte social, comprometendo a qualidade de vida. A prevenção do linfedema e a capacitação para a autogestão constituem, assim, áreas prioritárias da intervenção de enfermagem. A evidência sobre as intervenções de enfermagem na prevenção do linfedema, apesar da sua relevância, encontra-se dispersa na literatura.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem centradas na prevenção do linfedema na mulher submetida a mastectomia com esvaziamento ganglionar.

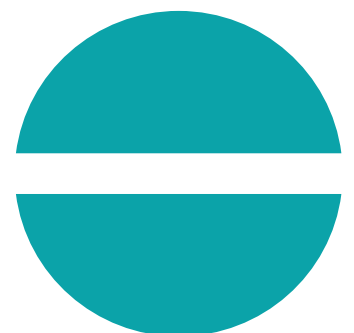
Metodologia: Realizou-se uma scoping review segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute, com critérios definidos pela estratégia PCC (População, Conceito, Contexto). Incluíram-se estudos relativos a mulheres submetidas a mastectomia com esvaziamento ganglionar axilar, que abordassem

intervenções de enfermagem na prevenção do linfedema, em qualquer contexto de cuidados de saúde. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, SciELO e LILACS, complementada por pesquisa na literatura cinzenta. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, sem restrição temporal. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes.

Resultados: Foram incluídos 11 estudos. As intervenções identificadas centram-se na capacitação para o autocuidado, incluindo cuidados com a pele, alimentação saudável, controlo ponderal e prevenção de infeções, traumatismos e exposições térmicas no membro homolateral. Destaca-se ainda a promoção da atividade física através de programas estruturados de exercício terapêutico, evidenciando benefícios na funcionalidade e na redução do risco de linfedema.

Discussão: Os resultados reforçam a relevância de intervenções centradas na pessoa e na família, orientadas para a autogestão e reeducação funcional. Estratégias metacognitivas e programas educativos estruturados facilitam a integração do conhecimento nas atividades de vida diária, promovendo adaptação à nova condição de saúde. As novas tecnologias, nomeadamente aplicações móveis emergem como recurso facilitador da autoeficácia, adesão às estratégias preventivas e continuidade do cuidado.

Conclusão: A capacitação da mulher submetida a mastectomia com esvaziamento axilar constitui um elemento central dos cuidados de enfermagem na prevenção do linfedema. As intervenções educativas e de autogestão, adaptadas às necessidades individuais e orientadas para a deteção precoce, evidenciam potencial contributo na redução da morbilidade e melhoria da qualidade de vida.



PEMBROLIZUMAB: DOSE FIXA OU DOSE AJUSTADA AO PESO? IMPACTO CLÍNICO, ECONÓMICO E OPERACIONAL

Anabela Madalena

Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: O Pembrolizumab é um inibidor de checkpoints imunitário utilizado no tratamento de múltiplas neoplasias, cuja relevância clínica é acompanhada por um impacto económico significativo para o SNS. A coexistência de regimes posológicos em dose fixa e dose ajustada ao peso levanta questões sobre a sua adequação clínica, sustentabilidade financeira e implicações operacionais.

Objetivo: Analisar as vantagens e limitações do Pembrolizumab em dose fixa versus a dose ajustada ao peso (2 mg/kg), integrando perspectivas clínicas, farmacocinéticas e económicas, avaliando o seu potencial impacto na prática clínica e na gestão de recursos.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura e uma análise económica retrospectiva de minimização de custos baseada no consumo real de Pembrolizumab na Instituição (2022-2025). Foram incluídos todos os doentes adultos, recolhendo-se dados clínicos e de utilização do medicamento. Calculou-se a dose ajustada ao peso (2 mg/kg), e estimou-se a poupança potencial associada face ao regime de dose fixa. Os dados foram tratados no Excel e analisados no Rstudio. A análise estatística integrou medidas descritivas e a comparação emparelhada entre regimes através do teste de Wilcoxon. Foram realizadas análises univariada e multivariada para identificar fatores associados à poupança e uma análise de sensibilidade com cenários alternativos de peso e preço. A análise foi complementada por uma reflexão qualitativa das implicações operacionais nos serviços farmacêuticos, consultas médicas e hospital de dia.

Resultados: Foram analisados 38 doentes, com idade média de 62 anos e peso médio

de 69 kg. A utilização da dose ajustada ao peso permitiria reduzir o custo de 1.353.726 € para 961.285 €, correspondendo a uma poupança de 392.441 € (-29%). A poupança média por doente foi de 10.327 € (mediana 7.853 €), com diferença estatisticamente significativa entre os dois regimes ($p < 0,001$). Na análise univariada e multivariada, o número de ciclos e o peso corporal foram os principais determinantes da poupança ($p < 0,001$). A análise de sensibilidade confirmou a robustez dos resultados, mantendo reduções relevantes de custos nos cenários alternativos de peso e preço.

Discussão e Conclusão: A evidência disponível demonstra a equivalência entre os dois regimes, mantendo eficácia e segurança. A análise económica realizada mostrou que a adoção da dose ajustada ao peso permitiria uma redução significativa dos custos. O número de ciclos e o peso corporal foram os principais determinantes da poupança. A análise de sensibilidade confirmou a robustez dos resultados e a análise operacional evidenciou que a implementação desta estratégia é exequível nos circuitos assistenciais. A dose ajustada ao peso apresenta-se como uma opção clinicamente adequada, economicamente mais vantajosa e operacionalmente viável, contribuindo para a sustentabilidade do SNS.



DIAGNÓSTICO ACIDENTAL E SIMULTÂNEO DE GRAVIDEZ E CANCRO DA MAMA, UM CASO CLÍNICO

Ana Rufino¹; Paulo Almeida²

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

² Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

Introdução: O cancro da mama é o diagnóstico oncológico mais frequente durante a gravidez e constitui um desafio clínico relevante. A coexistência de gravidez e doença oncológica levanta dificuldades no diagnóstico, estadiamento e definição terapêutica, exigindo uma abordagem multidisciplinar que concilie eficácia oncológica e segurança materno-fetal.

Objetivos: Descrever um caso de diagnóstico simultâneo de gravidez e cancro da mama, destacando os principais desafios terapêuticos, a viabilidade de tratamento sistémico durante a gestação e o impacto da abordagem multidisciplinar no desfecho materno-fetal.

Material e métodos: Relato de caso com análise retrospectiva do percurso diagnóstico, estadiamento e estratégia terapêutica.

Resultados: Doente de 43 anos, G2P0, com antecedentes de infertilidade e história familiar de cancro da mama em primeiro grau, em vigilância ecográfica de patologia ginecológica e mamária previamente descrita como benigna. No mesmo dia, em contexto de reavaliação de quisto ovárico de grandes dimensões, foi identificada gravidez inicial de 5 semanas, não planeada mas desejada. Em simultâneo, a ecografia mamária de vigilância revelou duas lesões suspeitas, tendo a investigação confirmado carcinoma invasor da mama hormonodependente, HER2 negativo.

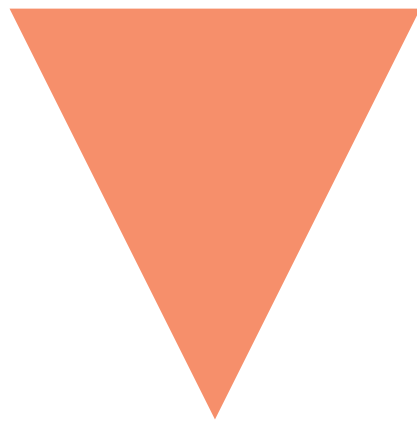
Após decisão informada, influenciada pelo contexto de infertilidade prévia, a doente optou pela manutenção da gravidez. Foi submetida a mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-mamilar às 15 semanas de gestação. O estudo anatomopatológico rev-

elou envolvimento ganglionar, com margens cirúrgicas livres. Iniciou quimioterapia adjuvante com docetaxel e ciclofosfamida às 24 semanas, realizando três ciclos até às 33 semanas. O parto foi programado às 36 semanas de gestação e decorreu sem intercorrências, com nascimento de um recém-nascido saudável. No período pós-parto completou três ciclos adicionais de quimioterapia, perfazendo seis no total, e iniciou terapêutica adjuvante com exemestano, goserelina e ribociclib. Sete meses após o parto, encontra-se sem evidência de doença metabólica ativa em PET-CT.

O recém-nascido apresentou desenvolvimento estaturó-ponderal e psicomotor adequado em todas as consultas de seguimento.

Discussão: O diagnóstico no primeiro trimestre de gestação acrescenta complexidade à decisão terapêutica, particularmente quando coexistem fatores emocionais e reprodutivos relevantes. A evidência atual sustenta a realização de cirurgia em qualquer trimestre e de quimioterapia após o primeiro trimestre desde que integrada em planeamento multidisciplinar rigoroso.

Conclusões: Este caso demonstra que o diagnóstico de cancro da mama na gravidez não implica necessariamente interrupção da gestação nem comprometimento da eficácia oncológica. A individualização terapêutica e a decisão partilhada permitem alcançar desfechos favoráveis para a mãe e para o feto.



PO 050

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DURANTE A JORNADA TERAPÊUTICA NUM DOENTE COM CARCINOMA COLORRETAL METASTÁTICO MSI-H COM RESPOSTA DURADOURA À IMUNOTERAPIA

RAFAEL MARQUES; Filipe Veiga; Joana Melo; Catarina Rodrigues; Joana Godinho; Manuela Machado

Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

Introdução: O ensaio CheckMate-8HW demonstrou que a combinação de ipilimumab (IPI) e nivolumab (NIVO) no tratamento de 1ª linha do carcinoma colorretal metastático MSI-H melhorou significativamente a sobrevivência livre de progressão comparativamente a quimioterapia, embora com maior toxicidade. A combinação demonstrou também superioridade *versus* NIVO em monoterapia em todas as linhas de tratamento. Este caso destaca uma resposta clínica prolongada mantida com monoterapia de NIVO após NIVO+IPI, acompanhada de uma avaliação longitudinal de qualidade de vida.

Caso clínico: Homem de 55 anos, ECOG PS 1, diagnosticado em 05.2020 com adenocarcinoma do cólon direito MSI-H, RAS/BRAF *wild-type*, com metastização óssea difusa, pleuro-pulmonar bilateral, peritoneal e ganglionar. Iniciou tratamento sistémico paliativo com FOLFOX + bevacizumab, associado a radioterapia paliativa antiálgica.

Em 11.2020, a avaliação de qualidade de vida (QLQ-C30), evidenciava uma função física gravemente comprometida (pontuação de 20,0), dor e fadiga intensas (83,3 e 66,7, respetivamente), refletindo uma condição baixa-moderada de qualidade de vida global (41,7).

Em 12.2020, perante progressão de doença, iniciou imunoterapia combinada com NIVO+IPI (4 ciclos), seguido de manutenção com NIVO desde 02.2021, obtendo resposta completa a nível ganglionar e peritoneal e resposta óssea parcial. Nesta fase, os resul-

tados do QLQ-C30 revelaram manutenção da função emocional, cognitiva e social, com melhoria significativa na qualidade de vida global (66,7).

Em 03.2025, foi submetido a amputação transfemoral direita devido a isquemia crónica grau IV e começou a utilizar ortótese em 08.2025 associado a programa de fisioterapia.

No PET-FDG de 05.2025 apresentava resposta quase completa, persistindo apenas um nódulo de 10mm no lobo inferior do pulmão esquerdo. No QLQ-C30 pontuava 20,0 na função física e 66,7 na qualidade de vida global. Em 10.2025, havia melhoria em ambos os parâmetros (53,3 e 75,0, respetivamente).

Em 11.2025, verificou-se progressão de doença (óssea, ganglionar, renal e pleuro-pulmonar) em PET-FDG, tendo iniciado tratamento com irinotecano + cetuximab, que mantém até à data, com razoável tolerância.

Na avaliação de 12.2025, o QLQ-C30 revelou diminuição da função física (pontuação de 13,3), com uma condição baixa-moderada qualidade de vida global (41,7), influenciada por sintomas de fadiga, dispneia, insónia e anorexia.

Discussão/Conclusão: Este caso ilustra uma resposta duradoura à imunoterapia, sendo que as avaliações periódicas de qualidade de vida funcionam como um marcador de resposta ao tratamento. A utilização na prática clínica de ferramentas de avaliação de *outcomes* relacionados com o doente permite monitorizar e intervir nos parâmetros identificados de forma a otimizar as funções e qualidade de vida dos doentes.



RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA ROBÓTICA APLICADA A UM CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI BIFOCAL EM RIM ÚNICO: UM CASO CLÍNICO

José Pacheco¹; Tiago Baptista¹; Paulo Costa²; Carlos Fardilha²; Marina Amorim²; Carmén Calçada²; Sara Simões²

¹ Unidade Local de Saúde de Braga

² Júlio Teixeira

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) representa cerca de 90% dos tumores primários do rim, sendo que a maioria dos diagnósticos ocorre entre os 55 e os 74 anos. A ressecção cirúrgica é recomendada no tratamento da doença localizada, no entanto, o tratamento do CCR em doentes com rim único ou insuficiência renal requer uma abordagem cuidadosa para preservar a função renal remanescente. Embora a cirurgia seja o tratamento padrão, a radioterapia estereotáxica tem emergido como uma alternativa não invasiva, segura e eficaz, especialmente para doentes que não são candidatos ideais a cirurgia ou que possuem rim único, tal como tem sido demonstrado com a crescente evidência científica em doentes tratados com esta técnica.

Objetivos: Apresentar a evolução clínica e imagiológica de longo prazo (9 anos) de uma doente com recidiva bifocal de CCR em rim único tratada com radioterapia estereotáxica fracionada robótica.

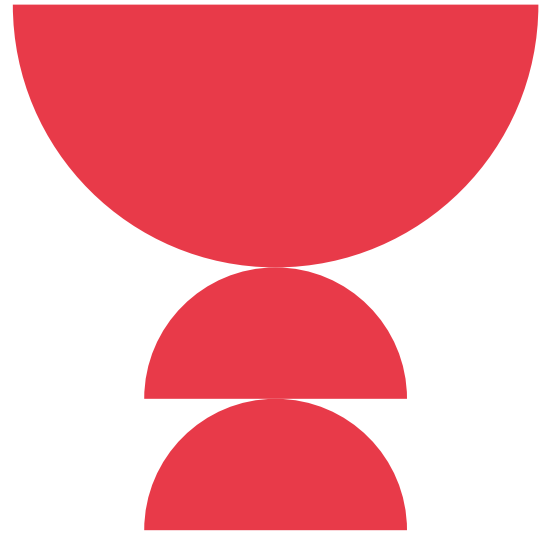
Material e métodos: Doente do sexo feminino, com 75 anos, apresentando antecedentes de nefrectomia direita por CCR. Em agosto de 2016, aos 66 anos, apresentava recidiva bifocal no rim esquerdo (lesões de 17 mm e 8 mm), estadio I (T1aN0M0). Foi submetida a radioterapia estereotáxica fracionada robótica recebendo uma dose total de 40 Gy, em 5 frações.

Resultados: O tratamento foi bem tolerado pela doente, sem registo de toxicidade aguda relevante. O seguimento imagiológico por ressonância magnética (RM) demonstrou remissão completa das lesões irradiadas, sen-

do que o último controlo imagiológico, em novembro de 2025, 9 anos após o tratamento, confirmam a estabilidade do quadro, sem sinais de progressão local ou metástases. A doente permanece assintomática e mantém a função renal sem necessidade de diálise até à data.

Discussão: Os resultados observados são consistentes com os dados do consórcio internacional IROCK, que reporta taxas de controlo local superiores a 97% aos quatro anos, bem como com os resultados prospectivos do estudo FASTRACK II, que demonstram excelente controlo tumoral e baixa toxicidade com SBRT em CCR localizado. A utilização de tecnologia de seguimento respiratório em tempo real permitiu uma precisão elevada, crucial na preservação do parênquima renal num rim único, resultando num ótimo controlo local, preservação funcional e minimização de complicações associadas à radioterapia.

Conclusão: A radioterapia estereotáxica fracionada robótica demonstrou ser uma opção terapêutica robusta e segura para o tratamento do CCR em doente com rim único. O seguimento de quase uma década do caso clínico apresentado comprova a durabilidade da resposta oncológica local e o sucesso na preservação da função renal, evitando a morbilidade associada a intervenções cirúrgicas complexas.



ANSIEDADE EM RADIOTERAPIA: O PAPEL MEDIADOR DA LITERACIA EM SAÚDE

Sandra Gomes¹; Cátia Encarnado²; Daniel Cavaco³;
Elsa Vilela¹; Maria Orquídea Gomes⁴; Patrícia Balão⁵

¹ Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

² Universidade de Évora

³ Universidade de Lisboa, Instituto Superior Técnico
(Estudante Mestrado)

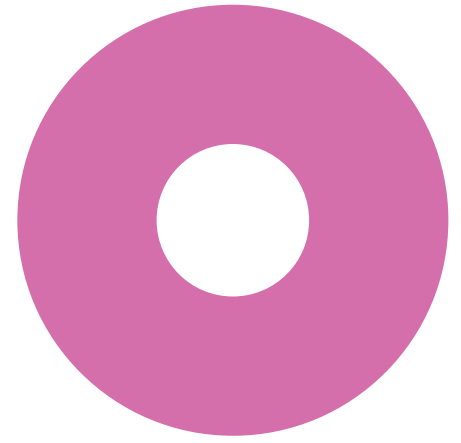
⁴ Fondation Echaud, Suíça

⁵ Luz, Saúde

Introdução: A radioterapia é uma modalidade terapêutica mobilizada nos cuidados oncológicos que utiliza radiação ionizante para atingir o DNA das células tumorais, impedindo-as de proliferarem/reproduzirem-se, desencadeando mecanismos de morte celular. Para proteger o corpo, o tratamento é geralmente dividido em pequenas doses (processo chamado de fracionamento). As duas principais modalidades de aplicação, comportam a *Radioterapia Externa* e *Braquiteria*. Pressupondo que uma fonte/máquina externa direcione feixes de energia para o tumor, ou que essa fonte de radiação seja colocada diretamente no interior ou junto à área a tratar.

Os avanços tecnológicos das últimas décadas permitiram o desenvolvimento de técnicas de elevada conformidade dosimétrica, designadamente a *radioterapia de intensidade modulada (IMRT)* e a *radioterapia guiada por imagem (IGRT)* que permitem moldar a radiação ao formato do tumor, protegendo os órgãos vizinhos e minimizando efeitos secundários. Seja qual a modalidade assumida todo o plano é calculado para maximizar o controlo da doença, respeitando os limites de tolerância do doente.

Vários estudos sustentam que a ansiedade é uma das respostas psicológicas mais prevalentes em doentes submetidos a radioterapia. A sua etiologia é multifatorial, associando-se frequentemente ao medo do desconhecido, a concepções erróneas sobre os efeitos da radiação ionizante e à perceção de complexidade tecnológica inerente ao tratamento. A literacia em saúde e o conhecimento sobre



radiações ionizantes emergem como fatores potencialmente modificáveis neste contexto

Objetivo: Sintetizar a evidência científica sobre o papel mediador da literacia em saúde na relação entre o conhecimento sobre radiações e a ansiedade em adultos submetidos a radioterapia.

Método: Revisão rápida da literatura com pesquisa nas bases PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, PsycINFO e Cochrane Library (2021–2026).

Resultados: verificou-se a associação estatisticamente significativa entre conhecimento sobre radiações e ansiedade, com a literacia em saúde a operar como mediador desta relação com implicações de relevo para prática clínica, para os modelos de cuidados e políticas de saúde.

Conclusão: Intervenções psicoeducativas estruturadas, que envolvam multidisciplinarymente os profissionais de saúde, apresentam potencial significativo para reduzir a ansiedade e melhorar a experiência terapêutica do doente oncológico.

HÁ UM LIMITE DE METÁSTASES CEREBRAIS PARA RADIOCIRURGIA? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Castano Uribe¹; Joana Martins Pisco¹; Manuel Carmo da Silva¹; André Pinheiro Figueiredo¹; Diogo Delgado¹; Vera Mendonça¹; Diana Neto Silva²; Sofia Nunes Dias¹; Maria Filomena de Pina¹

¹ Unidade Local de Saúde de Santa Maria

² Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Introdução: O carcinoma da mama (CM) HER2 positivo (HER2 +) é um subtipo agressivo, com elevado risco de metastização à distância e para o sistema nervoso central. O duplo bloqueio (DB) anti-HER2 com trastuzumab e pertuzumab melhorou a sobrevivência global (SG), apesar da penetração limitada na barreira hematoencefálica (BH). A radioterapia holocraniana (RTHC) tem sido o tratamento padrão das metástases cerebrais (MC) múltiplas, atualmente, a radiocirurgia (RC) é considerada primeira linha em doentes selecionados. Apresenta-se um caso clínico desta abordagem multidisciplinar.

Objetivos: Apresentação de caso de doente com CM HER2 + e 10 MC tratada com RC.

Discussão do limite do número de MC para RC.

Material e métodos: Mulher de 50 anos, diagnosticada em dezembro/2023 com um carcinoma invasivo da mama HER2 +, luminal B, estágio IV (M1 pulmonar).

Realizou terapêutica sistémica paliativa de 1ª linha com paclitaxel e DB em fevereiro/2024, mantendo posteriormente o DB e hormonoterapia. Em TC de reavaliação aos 3 meses verificou-se resolução completa pulmonar e ganglionar, mas progressão óssea, tendo realizado RT paliativa antiálgica sobre D3 e D10-L2 (20 Gy/5 frações).

Em setembro/2024, por alterações mnésicas, realizou RM-CE que revelou 4 MC infracentimétricas, tendo sido proposta para RC.

Na RM-CE para planeamento, foram detetadas mais 6 MC. Para manutenção da 1ª linha, optou-se por prosseguir com RC, tendo sido realizada com VMAT-IGRT, sobre as 10 MC (2 frontais esquerdas, 3 parietais esquerdas, 2 occipitais esquerdas, 1 no vérmis cerebeloso e 2 no hemisfério cerebeloso direito), em fração única de 21 Gy. A doente manteve DB após RC.

Resultados: A RM-CE aos 2, 5, 8 e 11 meses evidenciaram resolução de todas as MC tratadas, sem aparecimento de novas lesões. A RC demonstrou controlo local até a data, a doente não apresentou toxicidade neurológica e a doença sistémica manteve-se estável.

Discussão: As MC ocorrem em 20-40% das doentes com CM, sobretudo no subtipo HER2 +. As *guidelines* da ASCO-SNO-ASTRO indicam RC em 1-4 lesões não operadas, contudo, evidência recente indica benefício também em doentes com >10-15 MC, com melhor preservação cognitiva e controlo local vs. RTHC, que oferece maior controlo à distância, mas com maior deterioração cognitiva.

O ensaio de fase 3 NCT03075072 comparou RC vs. RTHC com preservação do hipocampo (RTHC-ph) em 196 doentes com 5-20 MC. A RC associou-se a menor gravidade dos sintomas e impacto funcional, sem diferenças na SG.

O DB atinge baixos níveis no líquido cefalorraquidiano (LCR), contudo, a sua penetração aumenta com a disrupção da BH, nomeadamente após RC.

Conclusão: A RC é um tratamento eficaz e seguro em doentes com múltiplas MC, com adequado controlo local, preservação cognitiva e sem impacto negativo na SG. São necessários mais estudos prospetivos para definir critérios de seleção de doentes com elevado número de MC (5-20) que possam beneficiar desta abordagem terapêutica.

ZOLBETUXIMAB: MÚLTIPLAS PERSPETIVAS, DA PRESCRIÇÃO À IMPLEMENTAÇÃO

Leila Costa; Maria Tomás; Raquel Brás; Adriana Pais; Dulce Oliveira; Luís Costa; João Paulo Cruz

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: O zolbetuximab, em associação com quimioterapia (platino+fluoropirimidina), demonstrou benefício no adenocarcinoma gástrico/JEG, HER2- e Claudina 18.2+. Contudo, o seu perfil de toxicidade impõe desafios relevantes na prática clínica, sobretudo na gestão de náuseas e vômitos associados à perfusão.

Objetivo: Descrever o desenvolvimento e aplicação de um protocolo institucional de administração de zolbetuximab, em equipa transdisciplinar (médico, farmacêutico e enfermeiro), otimizando segurança e tolerabilidade, no primeiro doente do centro.

Materiais e Métodos: Revisão da evidência disponível (ensaios GLOW e SPOTLIGHT) e do RCM. Elaboração em equipa transdisciplinar, do protocolo de administração de zolbetuximab. Definição de estratégia antiemética reforçada, esquema de perfusão escalonado e algoritmo estruturado de atuação perante intercorrências. Implementação no primeiro doente tratado, com monitorização estruturada.

Resultados: Definiu-se pré-medicação com netupitant 300mg + palonossetrom 0,5 mg PO, dexametasona 10mg IV e terapêutica de resgate protocolada (metoclopramida 10mg IV, ondansetrom 8mg IV). Para diminuir o risco de reação associada à perfusão, incluiu-se clemastina 2mg IV e famotidina 40mg PO. Como pós-medicação, olanzapina 5mg PO id (D1-D5) e dexametasona 8 mg bid (D2-D3).

Estabeleceu-se perfusão escalonada, com incrementos progressivos da velocidade e atuação em caso de náuseas/vômitos.

O doente tinha história de doença inflamatória intestinal, aumentando o risco emético. Na 1ª perfusão, houve um episódio súbito de vômito durante o 1º aumento de velocidade, com necessidade de interrupção temporária e retoma a ritmo reduzido de acordo com protocolo, sem recorrência de eventos.

Em teleconsulta programada em D7, o doente referiu náuseas intensas sob ondansetrom 8mg bid e após término protocolado de olanzapina, obrigando à sua reintrodução, com eficácia. Na 2ª perfusão, verificou-se episódio isolado de náuseas, resolvido com interrupção e terapêutica de resgate *per* protocolo.

Discussão: A experiência clínica com zolbetuximab foi concordante com os dados dos ensaios, verificando-se um perfil emetogénico relevante que exige profilaxia intensiva e individualizada.

A gestão precoce de náuseas e vômitos, especialmente na 1ª perfusão, revelou-se determinante para otimizar tolerabilidade e continuidade terapêutica.

A formação e preparação prévias das equipas médica, farmacêutica e de enfermagem, em colaboração transdisciplinar, permitiram atuação precoce e estruturada, padronização de decisões e reforço da segurança.

O *feedback* do doente após a primeira administração foi integrado na adaptação da estratégia antiemética subsequente.

Conclusão: A implementação estruturada de estratégias antieméticas individualizadas, suportada por atuação coordenada da equipa, é fundamental para maximizar tolerabilidade e continuidade terapêutica com zolbetuximab na prática clínica.



**DOIS TUMORES
HORMONO-DEPENDENTES
NO MESMO DOENTE: CARCINOMA
DA MAMA MASCULINO E
ADENOCARCINOMA DA
PRÓSTATA DE ALTO GRAU**

João Rio; José Pereira; João Pedro Ramos; Francisca Liz; Marta D'orey; Ana Martins

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: O carcinoma da mama masculino é raro e frequentemente associado a fatores hormonais e genéticos. A coexistência com adenocarcinoma da próstata, outra neoplasia hormono-dependente, é pouco descrita e levanta questões sobre risco oncológico global e estratégias de vigilância.

Objetivos: Descrever o percurso clínico de um doente com carcinoma da mama Luminal A e diagnóstico subsequente de adenocarcinoma da próstata de alto grau, salientando implicações diagnósticas e de seguimento.

Material e Métodos: Revisão do caso de um homem de 64 anos com carcinoma da mama esquerda pT2N1aM0 Luminal A, submetido a mastectomia radical modificada, quimioterapia adjuvante, radioterapia e terapêutica hormonal com tamoxifeno. Realizou seguimento clínico, imagiológico e laboratorial regular, incluindo vigilância prostática de acordo com protocolos de rastreio.

Resultados: O doente manteve-se assintomático, sem sinais de recidiva mamária. Durante o seguimento, um valor de PSA de 11 ng/mL motivou estudo prostático. A RMN revelou lesão extensa, com cerca de 4 cm, classificada como PI-RADS 5. A biópsia mostrou adenocarcinoma acinar bilateral, com Gleason 3+4=7 (Grupo de Grau 2) e 4+4=8 (Grupo de Grau 4), incluindo padrão cribriforme, compatível com doença de alto grau. Iniciou bloqueio hormonal com leuprorelina, com boa tolerância. O estudo de predisposição hereditária não identificou variantes germinativas patogénicas. No estadiamento foi documentada metastização pulmo-

nar, atribuída ao tumor prostático. Iniciou terapêutica com apalutamida em contexto de doença hormono-sensível, com normalização do PSA e resposta pulmonar completa. Por interação medicamentosa, suspendeu tamoxifeno.

Discussão: A presença de dois tumores hormono-dependentes no mesmo doente é incomum, sobretudo na ausência de alterações genéticas identificáveis. Este caso reforça a importância de vigilância abrangente em doentes com carcinoma da mama masculino, incluindo avaliação prostática quando clinicamente indicada. Na coexistência de neoplasias distintas, o tratamento deve priorizar o tumor com maior agressividade ou estadiamento mais avançado, como ocorreu neste caso, implicando suspensão da terapêutica adjuvante da neoplasia da mama.

Conclusões: Este caso demonstra que doentes com carcinoma da mama masculino podem desenvolver outras neoplasias hormono-dependentes, justificando seguimento estruturado e atento a novos achados clínicos ou laboratoriais. A deteção precoce do adenocarcinoma da próstata de alto grau permitiu intervenção dirigida e ajustamento do plano terapêutico, sublinhando a importância de vigilância contínua orientada pelo risco oncológico global.



ESPLENOMEGALIA GIGANTE: BENEFÍCIO CLÍNICO DA RADIOTERAPIA PALIATIVA

Cláudia Ribeiro; Paulo S. Oliva Teles; Inês Pinto; Tânia Teixeira; Margarida Borrego

Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: A mielofibrose primária (MFP) é uma neoplasia mieloproliferativa crónica com fibrose medular, hematopoiese extramedular, anemia, sintomas constitucionais e esplenomegalia (EM), associada a prognóstico desfavorável. A EM é central na doença, causa elevada morbilidade e pode comprometer o transplante.

Os inibidores da JAK são terapêutica padrão, mas nem todos os doentes respondem. Em casos refratários ou sem indicação para esplenectomia, a radioterapia (RT) esplénica é uma alternativa útil, mas com esquemas ótimos mal definidos.

Objetivos: Demonstrar o impacto clínico da RT esplénica paliativa num caso de esplenomegalia gigante secundária a MFP refratária a tratamento médico, sem indicação cirúrgica.

Material e métodos: Homem de 68 anos, com MFP e mutação JAK2 V617F positiva, refratário a inibidor JAK2, hidroxúria e ensaio BOREAS. Apresentava esplenomegalia dolorosa com 26 cm de maior diâmetro e volume por RM de 3836,6 cc. Proposto para RT paliativa esplénica (10 Gy/20 frações/4 semanas; 0,5 Gy/fração). Realizada Sendo necessários 2 replaneamentos, por diminuição do volume esplénico.

Resultados: O volume esplénico na TC inicial era de 4707,8cc. Durante o tratamento verificou-se redução progressiva para 3617,3cc, correspondendo a diminuição de 23,2%. Observou-se alívio da dor no hipocôndrio esquerdo e do enfartamento precoce, com aumento da ingesta alimentar. O tratamento de RT decorreu sem intercorrências.

Discussão: A esplenomegalia gigante constitui um desafio terapêutico, sobretudo em

contexto de citopenias e refratariedade farmacológica. Este caso demonstra benefício sintomático e redução volumétrica mensurável, reforçando o papel da RT como estratégia eficaz e segura, em contexto paliativo. O replaneamento evidencia a magnitude da resposta e a importância de abordagem dinâmica em volumes extremos.

Conclusões: A RT esplénica paliativa foi eficaz na redução volumétrica significativa e no controlo sintomático, com boa tolerância, sem aumento de citopenias. Este caso reforça a RT como alternativa em doentes com MFP refratária e não candidatos a cirurgia, sustentando a sua integração nas opções paliativas em contexto multidisciplinar, justificando estudos para otimização de protocolos de dose.



SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO COMO MANIFESTAÇÃO PARANEOPLÁSICA DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DIFUSO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Joana N. Santos; Beatriz Castanheira; Mariana Santiago; Patrícia Lima; J. Guilherme Gonçalves-Nobre; João de Brito; Elisangela Moreira; Júlia Rosado; Hélder Mansinho

Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Introdução: O síndrome hemofagocítico (SHF) secundário a neoplasias sólidas é uma entidade rara e potencialmente fatal, descrita sobretudo no contexto de neoplasias hematológicas. Caracteriza-se por ativação imunitária desregulada e tempestade de citocinas, conduzindo a disfunção multiorgânica. A sua apresentação como manifestação inaugural de um tumor sólido é incomum e frequentemente mimetiza quadros infecciosos, dificultando o reconhecimento precoce da etiologia neoplásica.

Descrição do Caso: Doente do sexo masculino, 38 anos, natural do Brasil, previamente saudável, com perda ponderal progressiva ao longo de três meses, motivo pelo qual iniciou autoadministração de esteróides anabolizantes. Foi admitido no serviço de urgência por febre, lombalgia intensa e sudorese nocturna. Analiticamente destacou-se anemia grave (Hb 4,5 g/dL), trombocitopenia (43.000/ μ L), hiperferritinemia extrema (>16.000 ng/mL), elevação de LDH e citólise hepática. O esfregaço de sangue periférico revelou esquizócitos e eritroblastos circulantes. Perante um HScore de 80-88%, confirmou-se elevada probabilidade de SHF.

A investigação etiológica incluiu estudo imagiológico e endoscópico, tendo identificado conglomerado adenopático supraclavicular esquerdo, lesão lítica vertebral em D1 e múltiplas úlceras gástricas extensas. O exame histológico das biópsias gástricas revelou adenocarcinoma gástrico difuso com células em anel de sinete, com perfil molecular pMMR, PD-L1 CPS 5, HER2 2+ (SISH negativo) e CLDN18 positivo.

Foi instituída terapêutica com anakinra (antagonista do recetor da interleucina-1) para controlo da resposta inflamatória. Apesar das medidas de suporte e controlo inflamatório, a gravidade das citopénias e a evolução clínica fulminante impediram a instituição de terapêutica oncológica sistémica. O doente evoluiu para falência multiorgânica e faleceu.

Discussão: O síndrome hemofagocítico (SHF) associado a tumores sólidos é raro e frequentemente subdiagnosticado, podendo constituir a manifestação inaugural de doença maligna. O adenocarcinoma gástrico difuso, particularmente o subtipo com células em anel de sinete, apresenta comportamento agressivo e pode desencadear resposta hiperinflamatória sistémica. Este caso ilustra uma apresentação paraneoplásica incomum que conduziu ao diagnóstico de neoplasia gástrica avançada. O uso de esteróides anabolizantes poderá ter mascarado a perda ponderal e atrasado a valorização clínica dos sintomas.

Conclusão: Deve ser considerada etiologia neoplásica perante SHF sem causa aparente. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são essenciais para viabilizar tratamento dirigido, embora o prognóstico permaneça reservado quando associado a tumores sólidos agressivos.



ESTUDO DE EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO OSIMERTINIB NO CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS: DADOS DE VIDA REAL

Bárbara Lavradorinho; Nuno Landeira; Maria Luisa Pereira

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Palavras-chave: Osimertinib, Cancro do Pulmão, *Real World Data*

Introdução: O osimertinib é um inibidor da tirosina-quinase do Recetor do Fator de Crescimento Epidérmico (EGFR) de 3ª geração que demonstrou benefício significativo na sobrevivência livre de progressão (SLP) e na sobrevivência global (SG), estabelecendo-se como *standard of care* na terapêutica de 1ª linha do Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) localmente avançado ou metastático com mutações ativadoras do EGFR.^{1,2,3,4}

Neste contexto, torna-se pertinente avaliar a sua efetividade e segurança na prática clínica, contribuindo para a consolidação da evidência existente e para a otimização da estratégia terapêutica em contexto de vida real.

Objetivos:

1. Avaliar a efetividade e perfil de segurança do osimertinib em doentes com CPNPC metastático ou localmente avançado numa Unidade Local de Saúde;
2. Comparar os resultados obtidos com os ensaios clínicos que suportaram a aprovação do fármaco.

Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo que incluiu doentes com CPNPC localmente avançado ou metastático, com mutações ativadoras do EGFR (exão 19 *del* ou L858R), que iniciaram terapêutica com osimertinib em 1ª linha entre maio de 2019 e dezembro de 2025. Os dados foram recolhidos através da consulta do processo clínico, registos farmacêuticos e

avaliação de parâmetros analíticos, de forma a avaliar a efetividade terapêutica e a incidência de reações adversas medicamentosas (RAM's). A análise estatística foi realizada com JASP 0.95.4 e Microsoft Excel®.

Resultados: Foram incluídos 14 doentes com diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão, dos quais 64,3% do sexo feminino, com uma mediana de idade de 72 anos (36-92 anos). À data de início de tratamento, 11 apresentavam doença metastática e 3 doença localmente avançada. Relativamente ao perfil molecular, 71,4% dos doentes apresentavam exão 19 *del* e 28,6% mutação L858R.

A mediana de SLP foi de 24,4 meses (IC 95%: 20,0 - NR) e a mediana de SG foi de 31,4 meses (IC 95%: 20,0 - NR), sendo que 57,1% (n=8) dos doentes se encontravam ainda em tratamento aquando da realização do estudo.

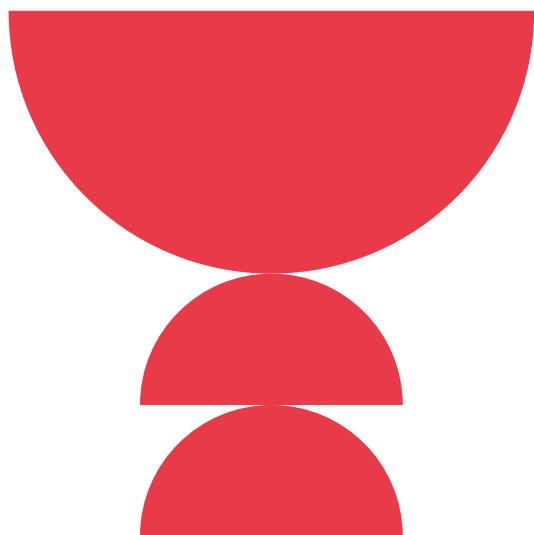
Relativamente ao perfil de segurança, as RAM's mais frequentes foram diarreia (35,7%), *rash* cutâneo (28,5%), neutropenia G3 (21,4%), leucopenia G2 (21,4%) e anemia G2 (21,4%).

Discussão/Conclusões: Os *Real World Data* assumem particular relevância na avaliação da efetividade e segurança em prática clínica, ao complementarem a evidência proveniente dos ensaios clínicos. No presente estudo, o osimertinib demonstrou uma efetividade terapêutica consistente com o ensaio FLAURA (SLP mediana de 24,4 meses vs. 18,9 meses e SG mediana de 31,4 meses vs. 38,6 meses), apresentando um perfil de segurança semelhante ao observado nesse ensaio, caracterizado por predominância de toxicidades ligeiras a moderadas e incidência de RAM's ≥ G3 comparável à reportada (35,7% vs. 34%), ainda que com maior incidência de toxicidade hematológica em contexto de vida real. Contudo, a reduzida dimensão amostral reforça a necessidade de mais dados de vida real para consolidar a avaliação do benefício clínico do osimertinib no CPNPC.

Estes resultados reforçam a relevância da intervenção farmacêutica na monitorização destes doentes, podendo a implementação da consulta farmacêutica constituir uma oportunidade de melhoria na gestão das toxicidades e na segurança terapêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Infarmed. Resumo das características do medicamento “Tagrisso”. [Internet]. [citado em 15 de fevereiro de 2026]. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/pt/documents/product-information/tagrisso-epar-product-information_pt.pdf
2. Soria JC, Ohe Y, Vansteenkiste J, Reungwetwattana T, Chewaskulyong B, Lee KH, et al. Osimertinib in untreated EGFR-mutated advanced non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2018;378(2):113-125. doi:10.1056/NEJMoa1713137.
3. Lamb YN. Osimertinib: a review in previously untreated, EGFR mutation-positive, advanced NSCLC. *Target Oncol*. 2021;16(5):687-695. doi:10.1007/s11523-021-00839-w.
4. Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, Cho BC, Gray JE, Ohe Y, et al. Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR-mutated advanced NSCLC. *J Thorac Dis*. 2019;11(Suppl 3):S249-S252. doi:10.21037/jtd.2018.12.88.



CARCINOMA PAPILAR DA TIROIDE EM TERATOMA QUÍSTICO MADURO DO OVÁRIO: UM CASO RARO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA

Ingrid Mora; Mónica Sousa; Manuel Pontes; Carolina Camacho; Ana Paula Vieira; Filipa Santos; Hugo Gaspar; Ana Filipa Capelinha; Rita de Almeida

SESARAM

Introdução: O teratoma quístico maduro é o tumor germinativo benigno mais frequente do ovário, apresentando transformação maligna em menos de 2% dos casos. A diferenciação tiroideia é rara e o carcinoma papilar da tiroide originado num teratoma constitui uma entidade excecional, frequentemente indistinguível de tumores epiteliais do ovário antes do estudo histológico.

Objetivos: Descrever um caso raro de carcinoma papilar da tiroide desenvolvido num teratoma quístico maduro, salientando os achados clínicos, imagiológicos, a abordagem cirúrgica e o diagnóstico anatomopatológico.

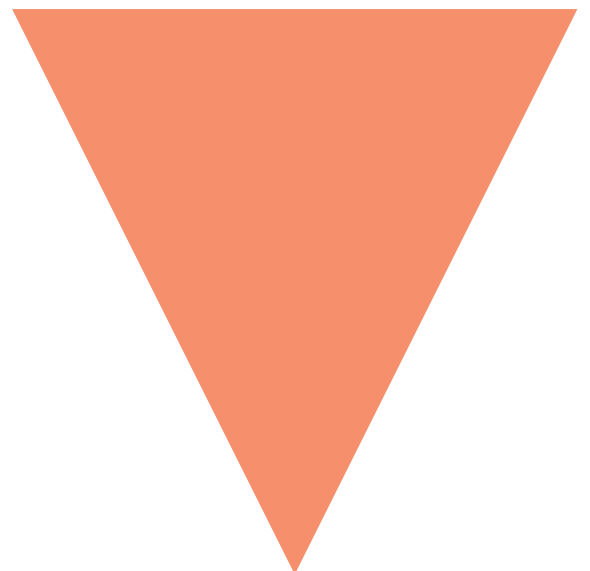
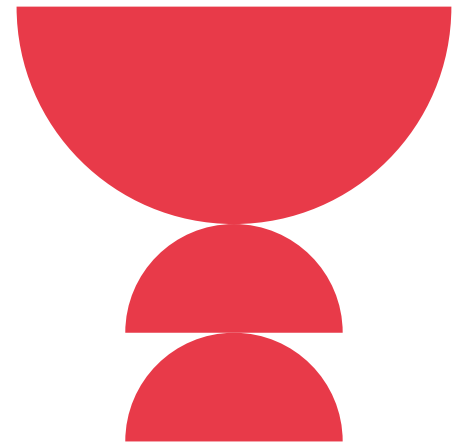
Material e Métodos: Revisão do processo clínico de uma mulher de 44 anos, G3P3, previamente saudável, admitida por dor na fossa ilíaca direita. Realizou-se avaliação clínica, ecografia transvaginal, estudo analítico e abordagem cirúrgica laparoscópica com exame extemporâneo e posterior estudo anatomopatológico definitivo.

Resultados: A ecografia identificou duas neoformações anexiais direitas: uma compatível com teratoma e outra unilocular com três papilas, Doppler score 1, classificada como ORADS 5. O CA 125 era normal. Procedeu-se a anexectomia direita laparoscópica, salpingectomia esquerda, omentectomia infracólica e biópsias peritoneais. O exame extemporâneo foi inconclusivo. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O estudo anatomopatológico revelou teratoma quístico maduro com áreas papilares revestidas por epitélio folicular tiroideu, positivo para TTF-1 e tiroglobulina, com características nucleares típicas de carcinoma papilar da tiroide. O estudo molecular identificou

mutação BRAF V600. As restantes amostras não apresentaram alterações.

Discussão: A transformação maligna tiroideia em teratoma quístico maduro é extremamente rara e pode mimetizar tumores epiteliais borderline ou malignos do ovário, dificultando o diagnóstico pré-operatório. A imagiologia pode sugerir malignidade, mas o diagnóstico definitivo depende da histologia e da imunohistoquímica. A identificação da mutação BRAF V600 poderá ter relevância prognóstica, embora a evidência seja limitada.

Conclusões: Este caso ilustra uma entidade rara e de diagnóstico desafiante, reforçando a importância do estadiamento cirúrgico adequado e do estudo anatomopatológico completo para orientação terapêutica.



TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO PRIMÁRIO PULMONAR: UMA APRESENTAÇÃO ENDOBRÔNQUICA RARA E DESAFIANTE

Isabela Duarte E Souza; Teresa Marques; Joana Póvoa; Filipa Macedo; Ines Oliveira

Unidade Local de Saúde da Arrábida

Introdução: O Tumor fibroso solitário é uma neoplasia mesenquimatosa rara, descrita predominantemente a nível pleural, podendo ocorrer em localizações extrapleurais. A apresentação pulmonar primária com envolvimento endobrônquico constitui uma forma incomum e de difícil reconhecimento clínico.

Objetivos: Descrever um caso de tumor fibroso solitário primário pulmonar com expressão endobrônquica, salientando os desafios diagnósticos e procedimentais associados

Material e métodos: O presente trabalho consiste na descrição de um caso clínico. Mulher de 64 anos, autónoma nas atividades de vida diária, admitida por dispneia progressiva com cerca de um ano de evolução, com agravamento recente. A tomografia computadorizada torácica revelou massa infiltrativa hipocaptante ocupando grande parte do hemitórax esquerdo, associada a volumoso derrame pleural homolateral e colapso pulmonar parcial, condicionando desvio mediastínico contralateral. A broncofibroscopia evidenciou alterações infiltrativas extensas da mucosa da árvore brônquica esquerda, com irregularidade, hipervascularização e redução do calibre segmentar por compressão extrínseca, sem lesões endoluminais evidentes. Foram realizadas biópsias brônquicas para estudo histológico. O procedimento foi complicado por hemorragia significativa, com necessidade de suporte ventilatório transitório e vigilância em unidade de cuidados intermédios, verificando-se posterior estabilização clínica.

Resultados: O estudo anatomopatológico da biópsias brônquicas demonstrou pop-

ulação monótona de células redondas a ovoides, sem atipia significativa, ausência de expressão de marcadores epiteliais e linfóides e baixo índice proliferativo. A biópsia transtorácica subsequente confirmou tumor fibroso solitário. Encontra-se em curso estadiamento imagiológico para definição terapêutica.

Discussão: O tumor fibroso solitário pulmonar primário é entidade rara, podendo manifestar-se como massa volumosa com compromisso funcional significativo. A ausência de marcadores epiteliais e o baixo índice proliferativo sustentam a natureza mesenquimatosa da lesão. A hipervascularização tumoral poderá justificar o risco hemorrágico associado a procedimentos invasivos. A caracterização histológica completa e o estadiamento são determinantes na estratificação prognóstica e orientação terapêutica.

Conclusões: O tumor fibroso solitário pulmonar com expressão endobrônquica constitui apresentação rara e potencialmente complexa. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são essenciais para adequado planeamento diagnóstico e terapêutico. A ressecção cirúrgica completa com margens livres é o tratamento de primeira linha para o tumor fibroso solitário pulmonar.



HIPERTENSÃO ARTERIAL, HIPERGLICÉMIA, HIPOCALIÉMIA, HIPERVOLEMIA NA DOENÇA ONCOLÓGICA... PENSAR FORA DA CAIXA!

Ana Luísa Silva; Maria João Pais; Margarida Madeira; Mónica Cavaco; Rosário Neto

ARS Alentejo

Introdução: O Síndrome de Cushing Paraneoplásico, ou Síndrome de Produção Ectópica de ACTH, é um diagnóstico raro mas desafiante, exigindo elevada suspeição clínica. Confere pior prognóstico, e a intensidade do hipercortisolismo nem sempre é paralela à gravidade da doença oncológica. Exige abordagem diagnóstica e terapêutica expeditas e multidisciplinares.

Objetivos: Este caso clínico pretende rever uma apresentação incomum e grave da doença oncológica, cujo diagnóstico é desafiante mas fulcral para a gestão da situação clínica.

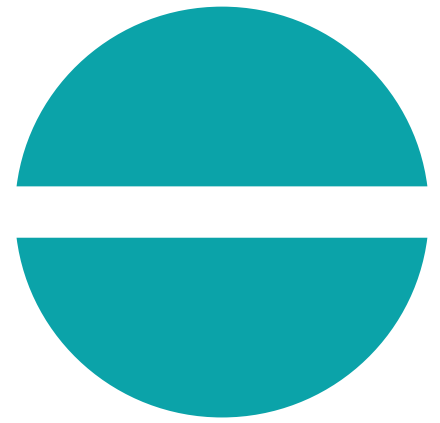
Material e Métodos: Revisão retrospectiva dos registos clínicos do doente; revisão da literatura relativa ao tema.

Resultados/Descrição do caso: Homem, 70 anos, fumador (40 Unidades Maço Ano), diagnóstico recente de neoplasia do pulmão com metastização hepática, a aguardar resultado histológico. Internado por quadro de retenção hidrossalina (estase pulmonar, edema periférico, hipertensão arterial) interpretado como insuficiência cardíaca (com episódios de edema agudo do pulmão), no entanto com má resposta à terapêutica diurética, que adicionalmente foi limitada pela existência de alcalose metabólica e hipocaliémia grave. Adicionalmente, hiperglicemia de difícil controlo. Tomografia computadorizada de estadiamento: adenopatias mediastínicas; lesão para-hilar direita com 8x6x10cm, infiltrativa, com redução do calibre do brônquio lobar homolateral e do brônquio para o lobo médio e inferior à direita, compatível com lesão tumoral, com invasão vascular e do mediastino; metastização lobar inferior direita; metastização hepática. Histologia:

carcinoma de pequenas células do pulmão. Ecocardiograma: cavidades de dimensões normais, sem alterações da contratilidade segmentar, sem disfunção sistólica ou diastólica, sem hipertensão pulmonar. Revenido a evolução clínica e os exames realizados: excluída insuficiência cardíaca; manteve hipertensão, hiperglicemia, episódios de edema agudo do pulmão, gasimetria arterial com alcalose metabólica e hipocaliemia grave. Colocada a hipótese de hipercortisolismo, foram pedidos: cortisol matinal: 87,70 ug/dL (ref 6,70-22,60); cortisol livre urinário: 12680 ug/24h (ref 136-408); ACTH 82,1pg/mL (ref 7-63).

Discussão: Tendo em conta os doseamentos de cortisol matinal, cortisol livre urinário e ACTH, confirmando Síndrome de Cushing, assumida hipótese de produção ectópica de ACTH pelo tumor (1,6-6% dos Carcinomas de Pequenas Células do Pulmão). Discutido multidisciplinarmente (Medicina Interna, Endocrinologia, Pneumo-Oncologia), iniciou quimioterapia e inibidor da síntese do cortisol (metirapona). Acabou, no entanto, por desenvolver intercorrência infecciosa e falecer.

Conclusão: O hipercortisolismo representou o maior desafio deste caso, pela dificuldade diagnóstica e intensidade das manifestações. Apesar de raro, é vital o correcto reconhecimento e tratamento deste síndrome.



REVISÃO DA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DOCETAXEL, CARBOPLATINA, TRASTUZUMAB E PERTUZUMAB EM DOENTES COM CANCRO DA MAMA HER2 POSITIVO, ESTÁDIOS II E III - CASUÍSTICA DE UM CENTRO

João Pedro Ramos; Susana Baptista de Almeida; Tânia Duarte; Vanessa Duarte Branco; Pedro Frazão; Marta D'Orey; Francisca Ferraz de Liz; Joana Morais; João Rio; Ana Martins

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: O regime sem antraciclinas que combina Docetaxel, Carboplatina e duplo bloqueio HER2 (Trastuzumab e Pertuzumab) (TCbHP) apresenta-se como o protocolo neoadjuvante preferido no Cancro da Mama HER2 positivo, estádios II e III. A evidência atual suporta a utilização de seis ciclos de TCbHP com elevadas taxas de resposta patológica completa (pCR).

Objetivo: Avaliar as taxas de resposta patológica dos doentes que realizaram TCbHP.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo e unicêntrico que incluiu todos os doentes com diagnóstico de cancro da mama HER2 positivo, doença precoce, tratados sob esquema neoadjuvante com o protocolo TCbHP, iniciado entre maio de 2019 até outubro de 2025, e que foram sujeitas a cirurgia. Foram revistos dados demográficos, clínico-patológicos e características do tratamento.

Esta análise estatística apresenta frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central para variáveis contínuas.

Resultados: Foram incluídos 20 doentes (19 mulheres e um homem) com uma mediana de idade ao diagnóstico de 56 anos (39-75). A mediana de follow up foi 13 meses. Onze das 20 doentes encontrava-se em pós-menopausa (55%). A lateralidade do tumor primário distribuiu-se de forma equilibrada entre mama esquerda (50%) e direita (50%). O carcinoma ductal invasivo foi o tipo

histológico predominante (95%). Relativamente ao grau tumoral, 45% dos tumores eram grau 2, 50% grau 3 e 5% grau 1. Doze (64%) apresentavam expressão positiva de recetores de estrogénio.

No que se refere ao estadiamento clínico tumoral, cT2 (45%), cT1 (35%), cT3 (15%) e cTx (5%). Quanto ao estadiamento ganglionar 55% era cN0, 30% cN1 e 15% cN2.

Dos 20 doentes operados, 16 (80%) completaram os seis ciclos de TCbHP e quatro (20%) realizaram 5 ciclos ou menos. Na globalidade, 70% dos doentes apresentaram uma pCR.

No subgrupo que completou 6 ciclos (16 doentes), observou-se resposta patológica completa em 10 casos (63%). Dos quatro doentes que realizaram 5 ou menos ciclos todos apresentaram pCR.

Discussão: A população analisada, embora com viés da amostra, apresenta características clínico-patológicas, semelhantes à literatura como a elevada proporção de carcinoma ductal invasivo, de tumores G2 e G3 e de expressão positiva de recetores hormonais. A pCR de 63% no subgrupo de doentes que realizaram 6 ciclos de TCbHP, é consistente com os resultados reportados nos ensaios Neosphere e TRYPHAENA (entre 45 e 66%).

Entre as limitações deste estudo inclui-se o tamanho reduzido da amostra, o desenho retrospectivo e a ausência de follow-up suficiente para a análise dos outcomes de sobrevivência.

Conclusão: O regime TCbHP demonstra elevada eficácia na população estudada, com respostas patológicas comparáveis às descritas na literatura internacional. São necessários estudos com maior amostra e follow-up para avaliar o impacto da terapêutica em termos de sobrevivência e controlo da doença.

ADENOCARCINOMA DO PULMÃO EM NÃO FUMADOR E O PAPEL DA BIÓPSIA LÍQUIDA

Ana Margarida Barradas¹; Beatriz Fernandes²; Rita Santos²; Carolina Amado²; Susana Cavadas²

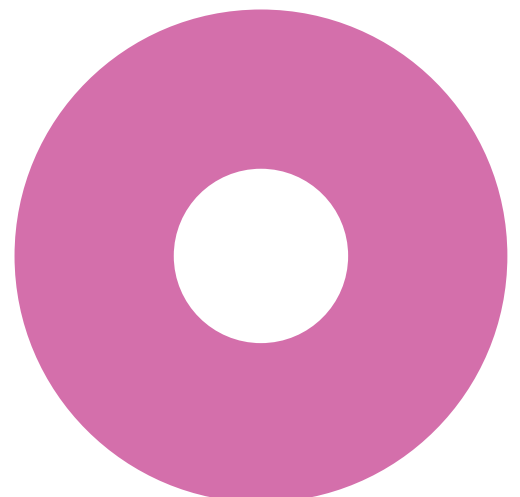
¹ IPO Coimbra

² Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: O cancro do pulmão (CP) é a principal causa de morte por cancro a nível mundial. O carcinoma do pulmão de não pequenas células (CPNPC), em particular o adenocarcinoma (ADC), representa cerca de 40% dos casos, sendo o tabaco o principal fator de risco (FR). Entre indivíduos não fumadores com CP, destacam-se FR como história familiar, exposição ocupacional e alterações genéticas. Nestes, uma maior probabilidade de mutações alvo-terapêuticas reforça o uso de sequenciação de nova geração (NGS) ao diagnóstico.

Descrição do caso: Homem de 41 anos, sem hábitos tabágicos, recorreu ao SU por dor torácica e dorsal, perda ponderal e suspeita imagiológica de lesões osteolíticas. A radiografia identificou um nódulo no lobo superior esquerdo. Após internamento, confirmou-se massa pulmonar (52x39mm) com metastização pulmonar, óssea e cerebral. A biópsia transtorácica revelou ADC e a biópsia líquida (BL) identificou mutação acionável ERBB2/HER2 c.2326delinsTTGT p.(Gly776delinsLeuCys), exão 20. Estadiamento final: ADC do pulmão estágio IV (M1 cerebral, óssea e pulmonar). Foi então proposto para um ensaio clínico com Trastuzumab-Deruxtecano em 1ª linha, no entanto, por desenvolvimento de síndrome de compressão medular, optou-se pelo regime terapêutico Pemetrexed + Carboplatina com intenção de associar Pembrolizumab após desmame de corticoterapia. Realizou ainda um ciclo de radioterapia paliativa dirigida à coluna, no entanto o doente evoluiu desfavoravelmente, falecendo 11 dias após o 1º ciclo de Quimioterapia.

Discussão: Este caso evidencia a necessidade de identificar biomarcadores no CPNPC, sobretudo em ADC e em doentes sem tabagismo significativo, dada a disponibilidade de terapêuticas alvo. A BL, embora não diagnóstica isoladamente, permite genotipagem menos invasiva e é sobretudo útil quando há escassez tecidual, além de possibilitar monitorização molecular ao longo do tratamento. Neste caso, foi solicitada para acelerar a obtenção dos resultados face a NGS na BT, tradicionalmente um processo mais demorado. As mutações ERBB2/HER2, sobretudo inserções no exão 20, representam 1,5% dos CPNPC, sendo mais frequentes em mulheres não fumadoras. Este subtipo associa-se a evolução clínica desfavorável com terapêutica padrão, com sobrevivência global mediana entre 9,9 e 19 meses. Apesar dos esforços realizados para atingir um diagnóstico de precisão, este doente com ADC do pulmão ERBB2/HER2 mut plurimetastizado não reunia condições para testar um fármaco alvo como 1ª linha e acabou por evoluir desfavoravelmente 15 dias após o diagnóstico.



O PAPEL DA RADIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTROLO SINTOMÁTICO EM UM CASO DE UTROSCT RECORRENTE:

Beatriz Castanheira¹; Sara Serrão²; Álvaro José Silva²; Joana Monteiro²; Margarida Silva Cruz²; Rita Lencastre Monteiro²; Sara Ferreira²; Rui Fernandes²; Isabel Oscar²; Maria Paula Silva²

¹ Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

² Instituto Português de Oncologia Porto

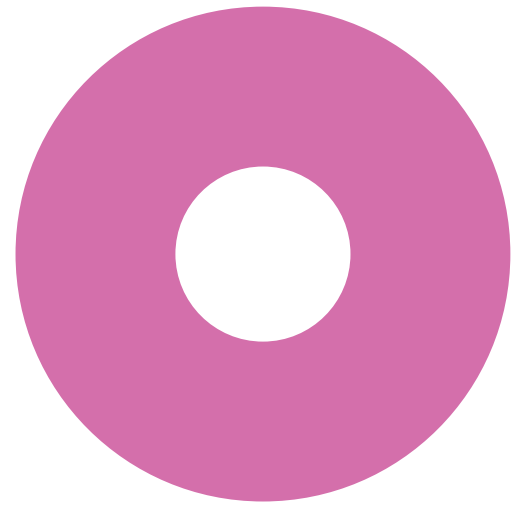
Introdução: Cuidados paliativos constituem uma abordagem ativa e multidisciplinar centrada na pessoa, visando à melhoria da qualidade de vida por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. O controlo sintomático assume particular relevância em doentes oncológicos. Neste contexto, a radioterapia paliativa é uma estratégia eficaz, capaz de proporcionar melhoria clínica rápida devido ao seu efeito antiálgico e hemostático.

Caso: Doente de 51 anos, com hipertensão arterial e hipotireoidismo pós-tireoidectomia. Em 2018, apresentou dor pélvica e corrimento vaginal; a tomografia revelou massa pélvica volumosa (18,6×12,6×18,8 cm). Foi submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral, confirmando-se sarcoma do estroma endometrial de baixo grau com elementos dos cordões sexuais (UTROSCT). Em 2021 surgiram duas recidivas pélvicas, ambas ressecadas. Em 2023, verificou nova recidiva pélvica e vaginal; recusou quimioterapia paliativa. Em abril de 2025, apresentou progressão com implantes pélvicos, efeito de massa vesical e hidronefrose bilateral, iniciando carboplatina-paclitaxel. Um mês depois, registou progressão significativa, com massa vaginal exofítica exteriorizada, volumosa massa abdomino-pélvica (~40 cm), ascite discreta e agravamento da hidronefrose. Perante progressão sob tratamento sistémico, optou-se por suspender a quimioterapia e, em maio de 2025, foi orientada para cuidados paliativos. Devido à dor, ao desconforto e à exteriorização tumoral, com impacto funcional e psicológico, realizou-se radioterapia paliativa (8 Gy, 3D-CRT). Observou-se resposta rápida, com controlo da dor, redução do desconfor-

to e diminuição da lesão, sem hemorragia e com melhoria da qualidade de vida. Mantém seguimento em cuidados paliativos com controlo sintomático sustentado.

Discussão: O UTROSCT é uma entidade rara, geralmente indolente, mas com potencial de recidiva tardia e progressiva. Neste caso, a doente apresentava doença volumosa à chegada aos Cuidados Paliativos, com sintomatologia marcada e sem alternativas sistémicas eficazes. A sessão única de radioterapia permitiu um controlo sintomático rápido, com melhoria da dor e do desconforto, evitando internamentos nos nove meses seguintes e possibilitando o regresso à atividade laboral.

Conclusão: Este caso demonstra que intervenções simples e direcionadas ao controlo de sintomas, como a radioterapia paliativa, podem gerar benefícios significativos na qualidade de vida, mesmo em doença avançada e irressecável. Reforça-se a importância de integrar estratégias paliativas eficazes na gestão de tumores raros com evolução recidivante.



CARDIOTOXICIDADE DA RADIOTERAPIA EM TUMORES DE MAMA ESQUERDA: TÉCNICAS FREE-BREATHING VERSUS DEEP INSPIRATION BREATH-HOLD

Joana Painho; Ana Pitti; Bárbara Freitas; Inês Santos; Beatriz Ferreira; Dr Diego Ordonez

Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Radioncologia do Alentejo

Introdução: O cancro de mama é o tipo de cancro com maior incidência e a primeira causa de morte nas mulheres. A Radioterapia (RT) adjuvante reduz o risco de recorrência local, contudo pode provocar complicações cardíacas, principalmente em tumores da mama esquerda: miocardite, doença coronária e enfarte agudo do miocárdio. Novas técnicas, como a *Deep Inspiration Breath-Hold* (DIBH) surgiram para minimizar este impacto. Na DIBH, o doente inspira e permanece em apneia durante a irradiação. A expansão dos pulmões, afasta o coração da parede torácica, reduzindo a sua irradiação.

Objetivos: Avaliar a eficácia da técnica DIBH na redução das doses no coração, comparativamente à técnica convencional *Free-Breathing* (FB), na mama esquerda.

Material e métodos: Pesquisou-se na *PubMed* por “*Left sided breast cancer*”, “DIBH” e “*cardiac exposure*”.

Elegeram-se 14 doentes da nossa instituição, tratadas com DIBH à mama esquerda, sem metástases, e sem irradiação da cadeia mamária interna. Na realização do DIBH foi utilizado o sistema RPM[®] da Varian.

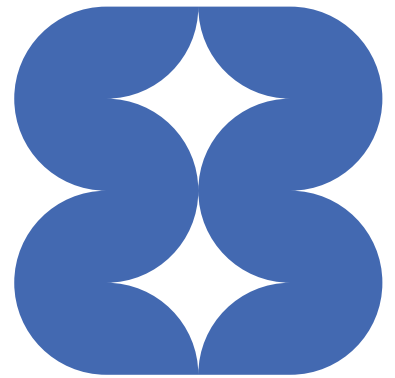
Resultados: Das 14 doentes, apenas em 6 foi possível comparar a dose média (Dmédia), a dose recebida em 5% do coração (V5%) e a dose recebida em 10% do coração (V10%), entre FB e DIBH. Nestas 6 doentes, a DIBH mostrou uma redução em todos os parâmetros, com uma redução da Dmédia no coração de 52.3%. No V10% a redução média foi de 50% e no V5% de 71,2%. Nas 14 doentes de DIBH, a dose média no coração foi de 2.9 Gy, valor aproximado ao 2.54Gy e

2.7Gy reportado na literatura.

Discussão: A DIBH permitiu reduzir a dose média no coração entre 43-75%. Darby et al, mostrou que o risco de desenvolver doenças cardíacas aumenta entre 4-7% por 1 Gy de Dmédia.

O impacto da dose no coração está relacionado com questões anatómicas, tais como: o tamanho da mama, a distância do coração à parede torácica e a localização da local tumoral.

Conclusões: A mortalidade cardíaca é uma preocupação em doentes tratadas com RT à mama esquerda. Com o aumento da incidência desta patologia, em especial, em mulheres mais jovens é crucial desenvolver técnicas para diminuir a Cardiotoxicidade. Rocket et al, mostrou que 75% das doentes beneficiam da DIBH, contudo, esta requer mais recursos, aumenta o workload, sendo mais dispendiosa, além de que nem todas as doentes suportam 20-25 segundos em apneia, como tal, é necessário existir uma adequada selecção de doentes.



RADIOQUIMIOTERAPIA EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE AVANÇADO DO COLON UTERINO COM PROLAPSO UTERINO - CASO CLÍNICO

Andrea Pinto; Bruno Moura Fernandes; Margarida Borrego

Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: O cancro do colo do útero é o 6º mais frequente nas mulheres Europeias. O carcinoma Espinhocelular (CEC) é o tipo histológico mais comum. O tratamento *gold-standard* nos estádios localmente avançados é a realização de Radioquimioterapia (RQT) a título radical. A associação entre CEC localmente avançado do colo uterino e prolapso uterino é considerado raro na literatura médica, ocorrendo principalmente em mulheres idosas, devendo a decisão terapêutica ser individualizada.

Objetivos: Descrever o caso clínico de uma doente com CEC localmente avançado do colo uterino, associado a prolapso uterino, tratada com RQT radical.

Material e métodos: Doente de 76 anos, com metrorragias de 6 meses de evolução, e prolapso uterino completo, redutível. Realizou biopsia em 06/2024 que mostrou um CEC do colo uterino, HPV independente. Foi estadiada com PET-CT [18F] FDG e RM pélvica que revelaram a existência de lesão centrada ao colo uterino, e suspeita de adenopatia pélvica, Portanto estadiado como IIIC1 (FIGO 2018). O caso foi discutido em reunião multidisciplinar de decisão terapêutica com indicação para tratamento de RQT.

Iniciou a 07/2024 Radioterapia externa pélvica com a dose de 50.4Gy (1.8Gy/F) e quimioterapia concomitante semanal com cisplatina. Para garantir a reprodutibilidade do tratamento foi necessário reduzir o prolapso para realizar TC de planeamento; efetuar a redução e IGRT diária com CBCT para assegurar a correta irradiação dos volumes alvo.

A doente apresentou resposta rápida ao tratamento, e realizou *boost* à lesão tumoral com

3 tratamentos de braquiterapia intrauterina e vaginal de alta taxa de dose com a dose de 7Gy/fr, Terminou em 10/2024.

Resultados: Fez PET de avaliação em 01/2025: Sem evidência de doença locoregional ou à distância. O marcador SCC dentro dos valores de referência.

Dada a resposta completa a doente foi proposta para correção cirúrgica do prolapso, tendo posteriormente recusado por redução progressiva do mesmo após tratamento.

Mantém-se assintomática, em seguimento em consultas.

Discussão: O tratamento do CEC do colo uterino localmente avançado, com prolapso uterino carece de evidência científica robusta, nomeadamente no que concerne ao planeamento de radioterapia. O caso clínico descrito apresenta desafios de planeamento, com especial importância: na redução diária do prolapso uterino na mesa de tratamento antes da irradiação; e na garantia de controlo de qualidade do posicionamento e reprodutibilidade do tratamento.

Conclusões: O êxito da abordagem neste caso contribui para a relevância das decisões terapêuticas individualizadas e da necessidade de utilização de estratégias alternativas no que concerne à realização de Radioterapia para permitir um tratamento seguro e eficaz. A descrição limitada na literatura de tratamento de tumores do colo do útero em doentes com prolapso uterino completo contribui para a maior relevância da descrição deste caso.



CANCRO DO PULMÃO E RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Margarida Felizardo¹; João Eurico Reis¹; Nidia Caires²; Margarida Mendes Almeida¹; Fernando Martelo¹

¹ Hospital da Luz Lisboa

² Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

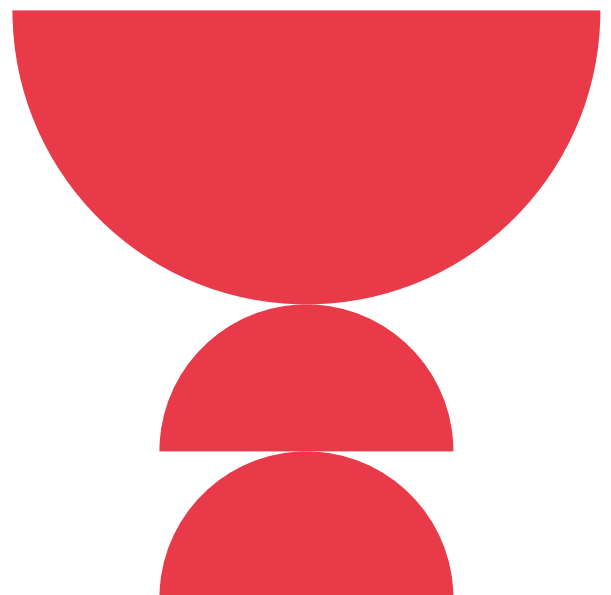
O avanço na terapêutica do Cancro do pulmão nas últimas duas décadas é vertiginoso, principalmente nas abordagens perioperatórias, tanto nas técnicas cirurgias como nas terapêuticas utilizadas. A associação de imunoterapia (IT) à quimioterapia (QT) standard mudou o prognóstico deste *setting* de doentes.

Sexo masculino, 63 anos, ex-fumador 40 UMA. Antecedentes de ADC da próstata, diabetes e HTA. Em maio de 2025 recorreu ao médico por quadro com 4 meses de perda ponderal não quantificável, tosse seca e cansaço/dispneia mMRC1; TC tórax com massa lobar superior direita com 53 mm e adenomegalias homolaterais hilares e mediastínicas. PET TC confirmou a presença das alterações descritas na TC e excluiu lesões à distância. Realizou EBUS com punção 4R, 7, 10R e 11L cujas citologias foram negativas. BTT foi compatível com ADC pulmão TTF1+, PDL1 40% e NGS TP53+. Assumido em RMD de julho 2025 - cT3N0M0 ressecável e proposto para abordagem perioperatória. Cumpru 4 ciclos de neoadjuvância com boa resposta imagiológica. Em dezembro de 2025 foi submetido a lobectomia superior direita e esvaziamento ganglionar mediastínico (EGM) por cirurgia robótica - ypT0N0. Mantém-se sob IT adjuvante.

Sexo masculino, 79 anos, ex-fumador de 50 UMA. Antecedentes de dislipidemia. Em dezembro 2023 recorreu ao médico por tosse seca com 3 meses de evolução. Dos exames realizados: TC tórax com lesão justahilar direita com 37 mm que condiciona redução do calibre do BLS e atelectasia distal e que contactava com outra lesão com 24x23mm; pequenas formações gangli-

onares pré-traqueais inferiores e pré vasculares que foram confirmadas por PET TC. No EBUS identificada 4R cuja citologia foi negativa. BFC com BLSD ocluído por massa endobrônquica compatível com carcinoma pouco diferenciado, PDL1 50% e NGS sem mutações acionáveis. Em RMD assumido tumor ressecável e proposto para terapêutica neoadjuvante com QT+IT que o doente cumpriu com toxicidade cutânea - eritrodisestesia Grau 1 controlada com terapêutica tópica e boa resposta imagiológica. Foi submetido em maio 2024 a lobectomia superior direita com ressecção tipo «sleeve» de margem do brônquio principal direito e brônquio intermediário e posterior anastomose entre eles + EGM por toracotomia direita - ypT0N0. Mantém-se sob vigilância sem sinais de recidiva até à data.

Apresentamos dois casos de CPNPC cT-3N0M0 com abordagens diferentes. As curvas de sobrevivência global aos 5 anos dos regimes de neoadjuvância e de perioperatório com QT e IT demonstraram superioridade face a QT mas não esclareceram como deve ser feita a seleção destes doentes. Demonstram, no entanto, que estes regimes parecem não comprometer a abordagem cirúrgica, em *timings*, tipo de cirurgia ou complicações peri-operatórias. E que a utilização da resposta patológica parece não ser um indicador da necessidade de adjuvância. Aguardam-se novos estudos que identifiquem indicadores que facilitem a nossa estratégia.



RETROSPECTIVE MULTICENTER STUDY TO CHARACTERIZE LOCALIZED HIGH-RISK AND LOCALLY ADVANCED PROSTATE CANCER PATIENTS IN PORTUGAL (LOCAPT) - INTERIM ANALYSIS

Inês Correia¹; Inês Cunha¹; Patrícia Fernandes¹; Mónica Fernandes¹; Francisco Botelho²; Nuno Dias²; Luís Campos Pinheiro³; Mariana Medeiros³; Pedro Gabriel Silva³; José Palma Reis⁴; João Chambino⁴; Joana Rodrigues⁴; Celso Marialva⁵; Jorge Lima Fernandes⁶; João Vital⁶; Carlos Justino Fernandes⁶; Pedro Soares Santos⁷; Carlos Rabaça⁸; Bruno Pereira⁸; José Pereira⁸; Roberto Jarimba⁹; Bárbara Figueiredo⁹; Ana Marta Ferreira⁹

¹ Janssen

² Unidade Local de Saúde de São João

³ Unidade Local de Saúde de São José

⁴ Unidade Local de Saúde de Santa Maria

⁵ Instituto Português de Oncologia Lisboa

⁶ SESARAM

⁷ Hospital da Luz Setúbal

⁸ Instituto Português de Oncologia Coimbra

⁹ Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introduction: Although most prostate cancer (PC) cases are diagnosed at an early stage, a considerable proportion of patients treated with curative intent experience primary treatment failure. Biochemical recurrence (BCR), identified by a detectable or rising prostate-specific antigen (PSA), occurs in 20–40% of patients after radical prostatectomy (RP) and 30–50% after radiotherapy (RT) within ten years, and is associated with an increased risk of metastases and PC-related mortality. In Portugal, real-world data describing patient characteristics, treatment selection, and outcomes in high-risk localized (LPC) and locally advanced prostate cancer (LAPC) are scarce.

Objectives: To characterize the demographic and clinical profile of patients with high-risk LPC/LAPC treated with RP or RT in Portugal, and to describe treatment strategies, clinical outcomes, and concomitant systemic therapies adopted.

Materials and Methods: This retrospective, multicenter observational cohort study included male patients ≥ 18 years with a

diagnosis of high-risk LPC or LAPC between 2015 and 2019 who underwent primary RP or RT. Demographic and clinical data were collected from routine electronic and paper medical records. An interim analysis of the enrolled population was performed.

Results: Seventy-four patients were included (median age 68 years). RT was the primary treatment in 56.8% of patients, nearly all receiving concomitant androgen deprivation therapy (ADT). RP was performed in 43.2% of patients, most of them with lymphadenectomy (96.9%), and 8 patients (25%) received concomitant ADT. and was frequently associated with adverse pathological findings, including positive surgical margins, extraprostatic extension, seminal vesicle involvement, nodal invasion, and high rates of persistent PSA (65.6%), often leading to adjuvant RT (62.5%). BCR and metastatic events were more frequent in the RP subgroup. Event-free survival and metastasis-free survival favored patients treated with RT.

Discussion: This interim real-world analysis suggests that RT combined with ADT may provide improved short-term disease control compared with RP in patients with high-risk LPC/LAPC. The poorer outcomes observed after RP appear largely driven by adverse pathological features and PSA persistency, highlighting the impact of patient selection and multimodal treatment strategies. These findings also reflect the potential protective effect of prolonged ADT when combined with RT.

Conclusions: In Portuguese clinical practice, RT with concurrent ADT was associated with more favorable short-term biochemical and metastatic outcomes than RP in high-risk LPC/LAPC patients. Final analyses with larger sample size, longer follow-up, and multivariable adjustment are needed to confirm these observations and support optimized risk-adapted treatment decisions.

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA REPETIDA NA METASTIZAÇÃO PULMONAR DE SARCOMA DE EWING NO ADULTO: TRATAMENTO ABLATIVO DE 16 LESÕES

Tiago Ribeiro Baptista¹; José Pacheco¹; Carlos Fardilha²; Sara Simões²; Marina Amorim²; Cármen Calçada²; Paulo Costa²

¹ Unidade Local de Saúde de Braga

² Júlio Teixeira

Introdução: O sarcoma de Ewing é uma neoplasia óssea maligna rara, com incidência anual estimada de 2-3 casos por milhão de habitantes, ocorrendo predominantemente na infância e adolescência, sendo rara após os 40 anos (~5-10% dos casos). A metastização pulmonar constitui a forma mais frequente de disseminação à distância. Na doença metastática (estádio IV), o prognóstico é desfavorável, com taxas de sobrevivência global aos 5 anos geralmente inferiores a 30%, sendo os resultados consistentemente piores nos adultos em comparação com a população pediátrica. Em casos selecionados, a radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) permite tratamento ablativo com elevado controlo local, embora a evidência relativa à repetição de SBRT pulmonar no sarcoma de Ewing no adulto permaneça limitada.

Objetivos: Descrever o impacto da SBRT pulmonar repetida no controlo local de metastização pulmonar bilateral de sarcoma de Ewing, integrada com terapêutica sistémica.

Material e métodos: Doente do sexo masculino, 47 anos, diagnosticado em fevereiro de 2020 com sarcoma de Ewing do joelho, tratado com quimioterapia neoadjuvante VAC/IE (vincristina, doxorubicina, ciclofosfamida/ifosfamida, etoposido), cirurgia em junho desse ano e quimioterapia adjuvante. Em julho de 2023 confirmou-se metastização pulmonar bilateral, iniciando quimioterapia com ifosfamida/etoposido. Em novembro de 2023 realizou SBRT a 5 lesões pulmonares: 50 Gy em 5 frações (2 lesões) e 54 Gy em 3 frações (3 lesões). Após estabilidade radiológica mantida du-

rante aproximadamente 12 meses, verificou-se progressão pulmonar metacrónica. Entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025 realizou segunda SBRT pulmonar, tratando 11 lesões adicionais, cada uma com 50 Gy em 5 frações, com cumprimento das restrições cumulativas de dose aos órgãos de risco.

Resultados: As lesões tratadas em 2023 mantiveram estabilidade radiológica durante cerca de 12 meses. A progressão subsequente ocorreu em novas localizações pulmonares. Após a segunda SBRT, manteve-se controlo local nas áreas irradiadas. A toxicidade foi mínima, registando-se apenas disfagia grau 1. O doente encontra-se atualmente sob quimioterapia de segunda linha, mantendo performance status preservado.

Discussão: Este caso demonstra a viabilidade técnica e segurança da SBRT pulmonar repetida em sarcoma de Ewing no adulto, permitindo tratamento ablativo cumulativo de 16 lesões em dois momentos temporais distintos. A integração com terapêutica sistémica possibilitou controlo local sustentado num contexto de progressão pulmonar metacrónica.

Conclusões: A SBRT pulmonar repetida constitui uma abordagem ablativa segura e potencialmente eficaz na metastização pulmonar de sarcoma de Ewing em doentes selecionados. Permite preservação funcional, baixa toxicidade e controlo local prolongado, assegurando continuidade terapêutica numa patologia em que as opções são limitadas.



ADENOCARCINOMA DO ÚRACO AVANÇADO: QUE OPÇÕES TERAPÊUTICAS?

Henrique Tavares Bastos; Gonçalo Fernandes; José Luís Passos Coelho; Carlota Rodrigues; Adalgisa Guerra; Ana Pestana Lopes; João Cassis

Hospital da Luz Lisboa

O adenocarcinoma mucinoso do úraco é uma neoplasia rara, frequentemente diagnosticada em fases avançadas, com evolução agressiva e opções terapêuticas limitadas. A heterogeneidade clínica e a escassez de evidência científica tornam a abordagem desta entidade particularmente desafiante.

Reportamos o caso clínico de uma doente de 64 anos, previamente saudável, com apresentação inicial de hematuria macroscópica em 2020. O estudo imagiológico revelou uma neoplasia pélvica, de aparente ponto de partida na bexiga. Em abril de 2021 foi submetida, noutra instituição, a excisão laparoscópica da lesão por cistectomia segmentar, tendo o exame histológico documentado um adenocarcinoma mucinoso, sugestivo de origem no úraco, com margens cirúrgicas positivas (resseção R2). Reavaliação em Maio 2021 documentou progressão precoce com implantes peritoneais. A doente recebeu inicialmente duas linhas de tratamento sistémico paliativo, a primeira com oxaliplatina e capecitabina (CAPOX), que cumpriu durante 3 meses e duração de resposta de 6 meses, seguido de segunda linha com carboplatina e gemcitabina, durante 2 meses, com subsequente progressão de doença.

Já na nossa instituição, em 2022, iniciou 3ª linha com 5-FU e irinotecano (FOLFIRI) em associação a bevacizumab, que recebeu durante 21 meses, com doença estável. Em Março de 2023 recebeu radioterapia paliativa sobre um implante peritoneal na parede abdominal com dor associada, atingindo-se adequado controlo algico. Posteriormente, como 4ª linha, recebeu 5-FU e oxaliplatina (FOLFOX) igualmente em associação a bevacizumab, durante 3 meses, com doença estável. Em 2025, já como 5ª linha de quimioterapia recebeu trifluridina/tipiracil (TAS-

102) e bevacizumab, que mantém há um ano com estabilidade da doença.

Foi realizado estudo molecular por sequenciação de nova geração (NGS), sem identificação de alterações acionáveis e com presença de amplificação *KRAS*. Todas as mudanças de linha terapêutica foram motivadas por progressão tumoral. Globalmente, teve boa tolerância aos tratamentos, excepto toxicidade hematológica transversal às várias linhas. Atualmente, está assintomática, com ECOG Performance Status 0 e, na última avaliação imagiológica, em Dezembro de 2025, mantinha doença estável.

Este caso demonstra que, apesar da raridade do adenocarcinoma mucinoso do úraco e, como tal, sem recomendações terapêuticas específicas, a utilização de terapêutica sistémica indicada no tratamento no cancro colorretal já proporcionou controlo de doença por vários anos. Em doentes selecionados e com bom estado funcional, esta estratégia pode constituir uma opção viável e eficaz, sendo recomendável a partilha de experiências clínicas em neoplasias raras.



A SEXUALIDADE EM CONTEXTO DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA: PRÁTICAS, BARREIRA E NECESSIDADES FORMATIVAS DOS ENFERMEIROS

Elisabete Duarte¹; Carla Rodrigues Silva²; Daniela Ribeiro¹; Lílíana Mota³; Igor Pinto⁴

¹ Instituto Português de Oncologia do Porto

² Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde; Oncology Nursing Research Unit IPO Porto Research Center, RISE-CI-IPOP

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (Professora Coordenadora); Unidade de Investigação e desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora integrada no CINTESIS@RISE

⁴ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Center For Interdisciplinary Research In Health - CIIS

Introdução: A Organização Mundial da Saúde considera a sexualidade uma dimensão fundamental do ser humano, contribuindo para uma vida saudável e satisfatória. No contexto da doença oncológica, a vivência da sexualidade pode ficar comprometida pela consciência da doença, pelos tratamentos e pelos seus efeitos secundários. A evidência demonstra, no entanto, que este continua a ser um tema sensível, sendo que os profissionais de saúde ainda enfrentam múltiplas barreiras para o abordar de forma sistemática na sua prática clínica. Conhecer as práticas, barreiras e necessidades formativas dos enfermeiros é fundamental para promover cuidados mais holísticos e centrados na pessoa.

Objetivos: Identificar as dificuldades e as necessidades de formação dos enfermeiros na abordagem da sexualidade em oncologia cirúrgica.

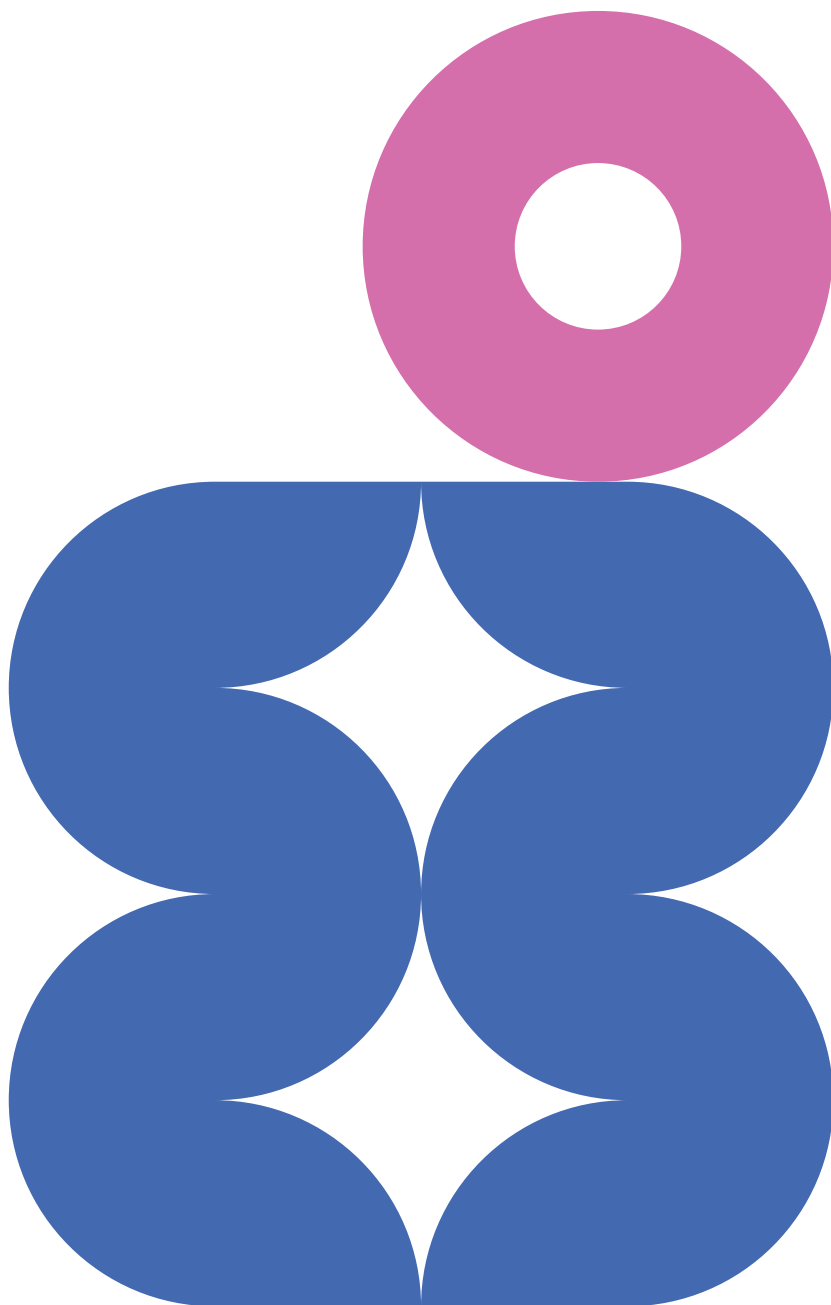
Material e Método: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com recolha de dados através de questionário estruturado e anónimo (Google Forms), composto por 25 questões. O instrumento foi aplicado entre janeiro e fevereiro de 2026 a enfermeiros de um serviço de internamento cirúrgico de um hospital oncológico nacional, através de amostragem de conveniência. Dos 38

profissionais elegíveis, 34 participaram (taxa de resposta: 89,5%). O questionário incluiu variáveis sociodemográficas e profissionais, bem como itens relativos ao nível de conhecimento, autopercepção de competência, dificuldades identificadas, necessidades formativas e propostas de melhoria. Os dados foram analisados com recurso ao software SPSS® versão 29.0, utilizando estatística descritiva. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e consentiram a sua participação.

Resultados: No estudo participaram 34 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (n=28), sendo que a maioria (n=12) apresentava entre 5-10 anos de experiência profissional. A maioria dos profissionais (79,4%, n=27) referiu não possuir formação específica na área da sexualidade. Cerca de 47,1% (n=17) afirmou abordar raramente esta temática com os doentes, fazendo-o mais frequentemente no período pós-operatório (73,5%, n=26) ou quando surgem dúvidas ou sintomatologia (52,9%, n=19). A ausência de modelos, escalas ou protocolos orientadores foi reportada por 67,6% (n=24) dos participantes. Relativamente ao papel profissional, 44,1% (n=15) concordou totalmente que a abordagem da sexualidade é da responsabilidade do enfermeiro. Quanto ao conforto na abordagem, 50% (n=17) referiu sentir-se confortável, enquanto 14,7% (n=11) indicou desconforto. Observou-se ambivalência quanto à preparação individual (38,2%, n=13) e da equipa (41,2%, n=14) para responder a questões sobre sexualidade. As principais dificuldades identificadas incluíram: ausência de protocolos (52,9%, n=19), falta de tempo (47,1%, n=17) condições físicas inadequadas (44,1%, n= 16), receio de ofender o doente (44,1%, n=15), embaraço (44,1%, n=16) e influência de fatores culturais e religiosos (41,2%, n= 15). Mais de metade (55,9%, n=20) manifestou receio de não saber responder a questões complexas. A necessidade de formação foi amplamente reconhecida: 55,9% (n=20) referiu necessitar de formação específica e 94,1% (n=33) demonstrou interesse em recebê-la. Entre as sugestões de melhoria destacam-se a criação de criação de protocolos de atuação, formação dirigida, discussão de casos clínicos, melhoria das condições de privacidade, reforço de recursos humanos e

articulação multidisciplinar, nomeadamente com consulta pré-operatória estruturada.

Discussão/Conclusão: Os resultados evidenciam lacunas formativas e ausência de referenciais estruturados para a abordagem da sexualidade no contexto de oncologia cirúrgica, condicionando a intervenção dos enfermeiros. Apesar do reconhecimento do seu papel nesta área, persistem inseguranças e barreiras organizacionais que limitam uma abordagem sistemática. A implementação de formação específica, protocolos de atuação e estratégias institucionais de apoio poderão contribuir para uma prática mais consistente, centrada na pessoa e promotora da qualidade de vida.



A SEXUALIDADE DA MULHER COM DOENÇA ONCOLÓGICA GINECOLÓGICA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM SUSTENTADA NO MODELO PLISSIT NUMA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Elisabete Duarte¹; Carla Rodrigues Silva²; Igor Pinto³; Liliana Mota⁴; Daniela Ribeiro¹

¹ Instituto Português de Oncologia do Porto

² Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde; Oncology Nursing Research Unit IPO Porto Research Center, RISE-CI-IPOP

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Center For Interdisciplinary Research In Health - CIIS

⁴ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (Professora Coordenadora); Unidade de Investigação e desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora integrada no CINTESIS@RISE

Introdução: A doença oncológica do foro ginecológico e os tratamentos associados produzem impactos significativos na sexualidade da mulher, afetando a sua função sexual, a imagem corporal, a autoestima e a intimidade, com repercussões diretas na qualidade de vida. Apesar de reconhecida como uma dimensão fundamental do cuidado, a sexualidade permanece frequentemente subvalorizada nos contextos assistenciais. O enfermeiro, enquanto profissional de proximidade, assume um papel central na integração desta dimensão, podendo recorrer a modelos estruturantes como o Modelo PLISSIT para facilitar a comunicação e a intervenção.

Objetivo: Analisar a evidência científica relativa à intervenção do enfermeiro na promoção da saúde sexual da mulher com doença oncológica ginecológica, tendo como referencial o Modelo PLISSIT numa abordagem centrada na pessoa.

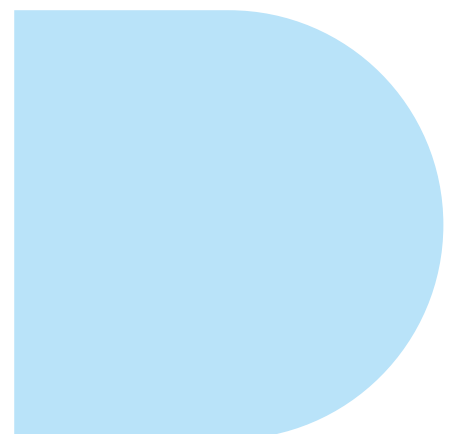
Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa nas bases de dados PubMed e CINAHL, utilizando descritores relacionados com sexualidade, oncologia ginecológica, enfermagem e Modelo PLISSIT. Foram incluídos artigos publicados

em língua portuguesa e inglesa, no período de janeiro de 2026, considerados relevantes para a prática clínica de enfermagem.

Resultados: A literatura evidencia que o Modelo PLISSIT constitui uma ferramenta eficaz para estruturar a intervenção do enfermeiro na área da sexualidade, permitindo uma abordagem gradual e adaptada às necessidades individuais da pessoa. As etapas de Permissão e Informação Limitada revelam-se particularmente relevantes no contexto da oncologia ginecológica, favorecendo a normalização das preocupações relacionadas com a sexualidade e a partilha de informação baseada na evidência. As fases de Sugestões Específicas e Terapia Intensiva permitem intervenções individualizadas e o encaminhamento para apoio especializado quando necessário. A evidência aponta, ainda, para a existência de barreiras à abordagem da sexualidade, nomeadamente falta de formação, constrangimentos institucionais e desconforto profissional.

Conclusão: A integração do Modelo PLISSIT na prática de enfermagem favorece uma abordagem sistemática, humanizada e centrada na pessoa, contribuindo para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da mulher com doença oncológica ginecológica. A capacitação dos enfermeiros nesta área revela-se fundamental para consolidar práticas baseadas na evidência e promover cuidados integrais em oncologia.

Palavras-chave: Sexualidade; Oncologia ginecológica; Enfermagem; Modelo PLISSIT; Cuidados centrados na pessoa



REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA

Samuel Marranita¹; Ana Cristina Rego Consiglieri de Sá Pereira Marranita²

¹ Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

² NephroCare

Introdução: O cancro da mama é uma das neoplasias mais comuns entre as mulheres no mundo. A mastectomia é uma das principais opções cirúrgicas para o seu tratamento, principalmente em casos avançados da doença. Contudo, um dos efeitos adversos mais significativos, é o desenvolvimento do linfedema, que afeta cerca de 20% a 40% das mulheres mastectomizadas. Este facto, resulta de um aumento anormal de líquido linfático nos tecidos circundantes à região da cirurgia, resultando em edema, desconforto e aumento de volume na área afetada.

Objetivos:

- Reflectir sobre a problemática do linfedema pós-mastectomia;
- Identificar contributos da reabilitação, que permitam prevenir e tratar o linfedema pós-mastectomia.

Material e Métodos: Estudo reflexivo por meio de revisão de literatura relativo à temática da reabilitação na prevenção e tratamento do linfedema pós-mastectomia.

Resultados: Existem diversas técnicas que podem ser aplicadas ao longo do processo de recuperação pós-cirúrgica. A drenagem linfática manual, é recomendada para reduzir o líquido linfático e aliviar o edema e a dor. Os seus movimentos mostram-se eficazes na promoção do fluxo linfático e no conforto às pacientes.

Os exercícios de fortalecimento muscular, possibilitam a recuperação da força muscular nos membros superiores, assim como os exercícios de alongamento, que visam a melhoria da mobilidade dos mesmos e são eficazes no tratamento imediato pós-oper-

atório, na prevenção de complicações.

O autocuidado, que envolve a literacia das pacientes sobre práticas diárias para prevenir o agravamento da condição, reduz a progressão do linfedema e melhora a qualidade de vida. Estas práticas incluem exercícios regulares e a monitorização dos sinais de linfedema.

Discussão: A revisão efetuada, elucida a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento e prevenção do linfedema, englobando a reabilitação, mas também a educação na exercícios e cuidados com a pele.

A reabilitação contribui para melhorar a mobilidade das articulações, especialmente do ombro, reduzindo a dor e promovendo a independência nas atividades diárias. As suas técnicas ajudam a recuperar a função motora e a postura, impactando diretamente a qualidade de vida.

Conclusões: O entendimento aprofundado da necessidade de reabilitação no pós-mastectomia, oferece uma base sólida para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pacientes afetadas.

A principal estratégia de cuidado para prevenção do desenvolvimento do linfedema tem vinculação com o conhecimento que as mulheres adquirem sobre os cuidados a seguir durante as etapas do tratamento. O acesso à informação possibilita a identificação de potenciais complicações e intervenções para a reabilitação.

A reabilitação também atua na esfera emocional das pacientes. A recuperação da funcionalidade aumenta a autoestima e a confiança, essenciais para a recuperação psicológica após a mastectomia.



OLAPARIB “INQUEBRÁVEL”: DESSENSIBILIZAÇÃO NUMA DOENTE COM CÂNCRO DE MAMA BRCA2

Rita Neto; João Godinho; Leonor Paulos Viegas; J. L. Passos-Coelho

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A hipersensibilidade a fármacos antineoplásicos constitui um desafio, podendo comprometer a utilização de terapêuticas com impacto clínico, como o tratamento adjuvante com olaparib em doentes com carcinoma da mama e mutação germinativa do BRCA.

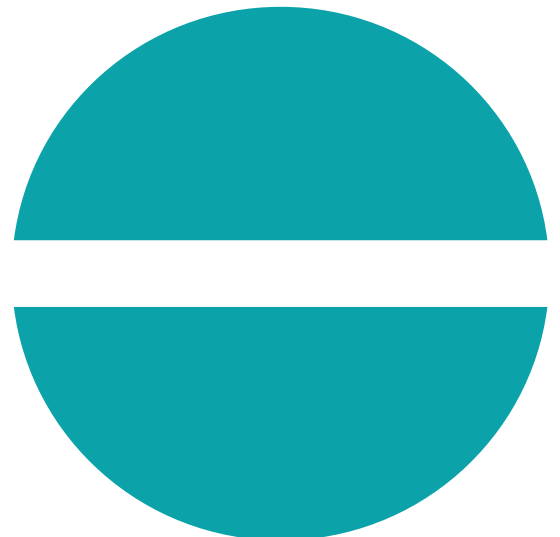
Caso Clínico: Reportamos o caso clínico de uma doente do sexo feminino com 40 anos, pré-menopáusia, com síndrome de Gilbert e diagnóstico de carcinoma da mama metaplásico triplo negativo cT1cN0M0 com mutação germinativa patogénica no BRCA2. Foi tratada com quimioterapia neoadjuvante (12 ciclos de carboplatina AUC 1.5 + paclitaxel 80mg/m² semanais, seguido de 4 ciclos de doxorubicina 60mg/m² + ciclofosfamida 600 mg/m²) e posterior mastectomia com biópsia do gânglio sentinela, que documentou doença residual invasiva -ypT1aN0(sn), sendo elegível para olaparib adjuvante (300 mg bid durante 1 ano). Duas horas após a primeira dose de 300 mg de olaparib desenvolveu prurido ocular, rubor facial e exantema macular pruriginoso generalizado. Não foi determinada triptase ou IL-6 séricas. Dadas as características farmacológicas do fármaco, não foram realizados testes cutâneos ou in-vitro, permanecendo o mecanismo de sensibilização indeterminado. Atendendo ao benefício clínico do olaparib adjuvante, com impacto na sobrevivência, foi implementado um protocolo de dessensibilização.

No 1º dia de dessensibilização foram administradas doses sequenciais de 100 mg, 100 mg, 100 mg e 150 mg de olaparib, com intervalo de 30 minutos (dose cumulativa 450 mg). Após 25 minutos da última toma surgiu exantema macular pruriginoso, inicialmente abdominal e depois generalizado, com rubor,

que resolveu após toma de anti-histamínico. No dia seguinte foi reiniciado olaparib 200 mg bid (400 mg/dia) associado a bilastina 20 mg bid, famotidina 10 mg id e ácido acetilsalicílico 500 mg id, sem reação documentada. Sete dias depois a dose foi aumentada para 300 mg bid (600 mg/dia), posologia que se mantém há 28 semanas, sem recorrência dos sintomas ou sinais de hipersensibilidade.

Discussão: A dessensibilização farmacológica permite manter o tratamento com fármacos imprescindíveis em doentes com reações de hipersensibilidade imediata tipo I, mistas, tipo libertação de citocinas ou tipo IV (exceto reações cutâneas graves), pela administração de doses progressivamente crescentes em intervalos regulares induzindo tolerância temporária. No caso do olaparib, os protocolos publicados utilizam cápsulas ou suspensão de comprimidos, que permitem doses iniciais muito baixas (12,5mg), formulações indisponíveis na Europa, onde apenas existem comprimidos de 100 mg e 150 mg não trituráveis, impondo a adaptação do esquema.

Conclusões: A dessensibilização recorrendo à formulação em comprimidos não trituráveis de olaparib revelou-se exequível e eficaz, permitindo a continuidade do tratamento adjuvante. Este caso ilustra a importância da personalização dos protocolos de dessensibilização, perante a limitação das formulações disponíveis, e realça o papel da multidisciplinaridade nomeadamente a participação da Imuno-alergologia, promovendo a não suspensão prematura de terapêuticas antineoplásicas potencialmente modificadoras de prognóstico.



**A DOR QUE MUDOU TUDO:
UM CASO DE METASTIZAÇÃO RARA**

Joelma Mendes; Ana Lúcia Costa

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: O cancro colo-retal (CCR) apresenta-se metastático em cerca de 20-25% dos doentes ao diagnóstico. Os locais mais frequentes de metastização são o fígado, pulmão, peritoneu e adenopatias à distância. Contudo, localizações menos comuns devem ser consideradas perante suspeita clínica.

Descrição do caso: Mulher de 67 anos, autónoma, com diagnóstico de carcinoma do cólon direito realizado por colonoscopia após estudo de anemia ferropénica grave (Hb 7 g/dL), associada a astenia, anorexia e perda ponderal significativa. A biópsia revelou tratar-se de carcinoma de células em anel de sinete com instabilidade de microssatélites (MSI-H) e mutação BRAF. O estadiamento inicial por TC toracoabdominopélvica e RM abdominal/pélvica classificou a doença como cT3-4 N+ M0, contudo, apresentado um valor de CEA superior ao habitualmente observado na doença localizada (269 ng/mL). No mês seguinte surgiram queixas de dor coxofemoral esquerda de características mecânicas, refratária a analgésicos e anti-inflamatórios, associadas a assimetria muscular na região glútea esquerda e elevação acentuada do CEA (2345 ng/mL). Realizou PET-TC que identificou lesão hipermetabólica muscular na região glútea esquerda de 121 × 36 mm. A biópsia ecoguiada da lesão revelou infiltração extensa por carcinoma com células em anel de sinete, compatível com origem colorretal. Durante este período (2 meses), verificou-se declínio progressivo do estado geral, atingindo PS 2 no início do tratamento com pembrolizumab. Observou-se resposta clínica marcada com melhoria clínica e descida do CEA (35 ng/mL). Aos 6 meses verificou-se melhoria imagiológica, identificando-se área de hipocogenicidade mal delimitada no

glúteo esquerdo com 28 × 10 mm. Um ano após início do tratamento, mantém resposta clínica e imagiológica, com PS 0.

Discussão: A metastização muscular no CCR é extremamente rara (<1%) dado o microambiente hostil à implantação tumoral neste tecido pelo fluxo sanguíneo variável, ambiente ácido e baixa disponibilidade de nutrientes, com escassos casos descritos na literatura. Este caso clínico destaca a importância de manter elevada suspeição clínica perante sintomas atípicos e revela a utilidade da PET-TC no estadiamento de alguns casos de cancro do cólon metastático.

Conclusão: Este caso demonstra que sintomas musculoesqueléticos atípicos em CCR devem motivar investigação dirigida, incluindo PET-TC, sobretudo em tumores MSI-H/BRAF, cujo comportamento biológico pode associar-se a padrões de disseminação atípicos.



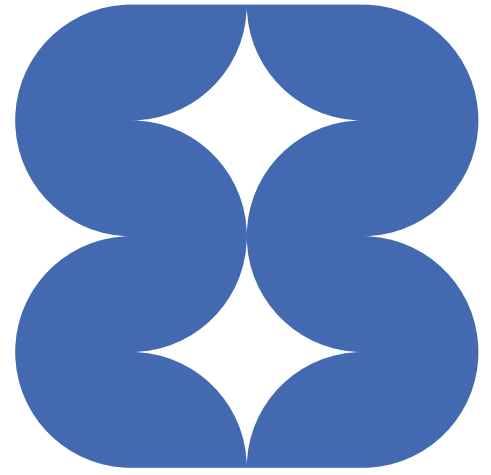
HEPATITE IMUNOMEDIADA FULMINANTE APÓS IMUNOTERAPIA COMBINADA EM MELANOMA MUCOSO METASTÁTICO

Joana N. Santos; Beatriz Castanheira;
Mariana Santiago; Patrícia Lima; J. Guilherme
Gonçalves-Nobre; João de Brito; Elisangela Moreira;
Frederico Sanches; Hélder Mansinho

Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Introdução: O melanoma das mucosas é uma neoplasia rara e biologicamente agressiva, representando cerca de 1-2% dos melanomas. Caracteriza-se por comportamento biológico distinto e menor sensibilidade à imunoterapia comparativamente ao melanoma cutâneo; ainda assim, a combinação anti-PD-1 e anti-CTLA-4 constitui a abordagem sistémica com maior eficácia demonstrada na doença metastática sem mutações accionáveis. Os efeitos adversos imunomediados associados aos inibidores dos checkpoints imunitários são frequentes; contudo, as manifestações graves são menos comuns. A hepatite imunomediada ocorre em cerca de 5-10% dos doentes sob terapêutica combinada, sendo que a hepatite fulminante com desfecho fatal constitui uma complicação rara (<1%).

Descrição do caso: Homem de 47 anos com melanoma mucoso da fossa nasal direita, estadio IV ao diagnóstico, com metástases cerebrais milimétricas, iniciou terapêutica sistémica de primeira linha paliativa com ipilimumab 1 mg/kg e nivolumab 3 mg/kg. A caracterização molecular não revelou mutações acionáveis, incluindo BRAF, NRAS e KIT. Após dois ciclos desenvolveu hepatite imunomediada grave, com elevação acentuada das transaminases (>3000 U/L), hiperbilirrubinemia progressiva e coagulopatia (INR 6,49), evoluindo rapidamente para falência hepática aguda (grau 4). Foi excluída etiologia infecciosa, viral e tóxica, e por ecografia abdominal demonstrada ausência de trombose vascular ou envolvimento metastático. O doente foi internado em unidade médico-diferenciada e iniciou pulsoterapia com metilprednisolona 1g EV durante três dias



consecutivos, sem resposta sustentada. Perante agravamento analítico e deterioração neurológica compatível com encefalopatia hepática, foi administrado tocilizumab (anticorpo monoclonal antagonista do receptor da interleucina-6) como terapêutica de resgate. Verificou-se progressão para falência hepática fulminante, com óbito cinco dias após o internamento.

Discussão: A combinação ipilimumab+nivolumab está associada a maior incidência e gravidade de toxicidades imunomediadas, refletindo ativação imunitária sistémica. A hepatite imunomediada grave pode evoluir para falência hepática fulminante. As recomendações preconizam corticoterapia em altas doses como primeira linha terapêutica. A interleucina-6 tem sido implicada na cascata inflamatória destas toxicidades, tendo o bloqueio do seu receptor sido descrito como estratégia terapêutica em situações refratárias, com evidência limitada.

Conclusão: Este caso descreve um caso de hepatite imunomediada fulminante associada à imunoterapia combinada, evolução rara mas potencialmente fatal, destacando a necessidade de reconhecimento precoce, monitorização rigorosa e abordagem terapêutica dirigida nas formas graves.

GRAVIDEZ E OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA

Margarida Bandeira; Nidia Caires; Maria Alvarenga Santos; Margarida Aguiar; Daniel Macedo Cabral; Margarida Felizardo

Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Introdução: A sintomatologia das doenças respiratórias, nomeadamente das doenças obstrutivas, é muitas vezes inespecífica e o grau de suspeição clínica pauta a celeridade do diagnóstico etiológico. Apresenta-se o caso de uma grávida no 3º trimestre com clínica de obstrução brônquica de novo.

Caso clínico: Mulher, 43 anos, não fumadora, com diagnósticos prévios de rinite alérgica, hipertensão arterial e obesidade submetida a *bypass* gástrico em julho de 2024.

No 3º trimestre da gravidez apresentou episódios recorrentes de dispneia, pieira e tosse, que motivaram várias idas ao serviço de urgência. Foi assumido o diagnóstico inaugural de asma, tendo sido medicada com terapêutica inalatória. Às 38 semanas, num destes episódios e por sinais de sofrimento fetal, foi submetida a cesariana emergente. No pós-operatório imediato evoluiu com hemorragia uterina e hemoptises *de novo*, com repercussão analítica (Hb 5,5 g/dL) e insuficiência respiratória hipoxémica. Objetivamente salientava-se polipneia e diminuição do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo. Por hipotransparência do terço inferior do campo pulmonar esquerdo em radiografia, realizou TC tórax que confirmou atelectasia do lobo inferior esquerdo secundária a lesão endobrônquica no brônquio principal esquerdo (BPE). Realizou broncofibroscopia que mostrou massa endobrônquica no BPE a 4cm da carina, pediculada, lobulada e sangrante, com oclusão > 90% do lúmen, que foi biopsada.

Foi submetida a broncoscopia rígida com *debulking* do tumor por árgon-plasma, permitindo repermeabilização do BPE e resolução do quadro infeccioso (a par da ter-

apêutica antibiótica empírica). A anatomia patológica revelou tumor carcinóide atípico (Ki67 15%). Do restante estudo, destaca-se cromogranina A sérica baixa (67.1 ng/mL) e ausência de metastização à distância em TC corpo e RMN-CE. A PET-68 Ga revelou captação ligeira e difusa na bifurcação dos brônquios lobares superior e inferior esquerdos (SUV 3.6), de etiologia indeterminada, pelo que repetiu broncoscopia com biópsias, sem neoplasia. Após discussão em reunião multidisciplinar, foi considerado tumor carcinóide atípico estadio IB (cT2N0M0) ressecável. Foi submetida a lobectomia inferior esquerda com *sleeve* brônquico (anastomose do BPE ao brônquio lobar superior esquerdo), com exame extemporâneo da margem brônquica e broncofibroscopia intra-operatória que revelou boa patência brônquica.

Conclusão: Os tumores carcinóides pulmonares são neoplasias neuroendócrinas que representam a cerca de 2-5% de todos os tumores pulmonares, sendo os atípicos associados a pior prognóstico. O diagnóstico e tratamento na gravidez e período peri-parto são complexos, não estando estabelecida a relação deste tipo de tumores com alterações hormonais e com poucos relatos na literatura. Reforça-se a necessidade de estar atento a diagnósticos diferenciais de quadros obstrutivos mesmo durante a gravidez.



“CAPACITA-T NO HOSPITAL DE DIA”: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO FUTURO DA TELESSAÚDE

*Raquel Agostinho Bajanca; Aida Cordero;
Isaura Canhoto; Joaquina Rosado; Diana Pirra;
Marisa Cordeiro; Ana Rento; Mauricio Alves*

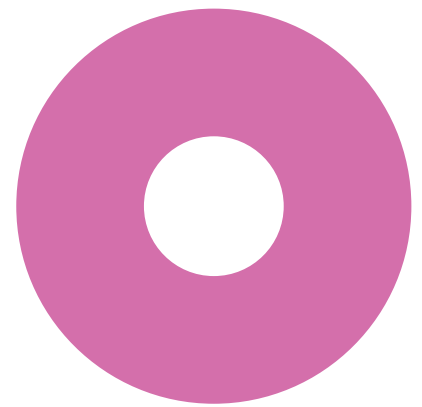
Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo

Introdução: O aumento da prevalência de doença oncológica e da sua complexidade, exige cuidados centrados na pessoa que garantam a sua continuidade podendo ser maximizados pela telessaúde. O Hospital de Dia (HD) identificou limitações na resposta aos pacientes e reconheceu a teleassistência como estratégia para melhorar acessibilidade, qualidade e segurança. O Enfermeiro assume um papel central na capacitação digital do doente oncológico, o que motivou a criação da consulta de Enfermagem “Capacita-T”, em colaboração com o Serviço de Sistemas de Tecnologia e Informação (SSTI) destinada a promover autonomia no uso de ferramentas digitais de comunicação, suportada por uma check-list para obter informação relevante para promover a sua capacitação.

Objetivos: Analisar resultados do projeto piloto da consulta “Capacita-T”, identificar barreiras à sua implementação e consolidar um modelo de teleassistência.

Métodos: Revisão retrospectiva das consultas realizadas na fase inicial do projeto (01/04 a 31/12/2025), posteriormente entrevista semi-estruturada a colaboradores, explorando literacia digital, motivação, mitos e recursos disponíveis.

Resultados: Foram realizadas 13 primeiras consultas “Capacita-T” a doentes oncológicos que iniciavam seguimento no HD, com idade média de 69 anos, 61,6% mulheres e 70% deles em fase paliativa, 31% residiam em Lar (4). Tinham smartphone 31%(4), 23%(3) utilizava os dispositivos de forma autónoma ou tinham alguém próximo que o auxiliasse, 15%(2) tinha conhecimento da APP SNS24, instalada no telemóvel e tinham facilidade no acesso a teleconsulta RSElive. Em todos



os pacientes foi realizada no HD a 1ª consulta RSElive, no dispositivo próprio para identificação e resolução das dificuldades técnicas. A entrevista permitiu caracterizar as limitações técnicas e outras barreiras, com definição de intervenções junto com o SSTI para ultrapassar estas limitações.

Discussão: Os resultados evidenciam que a teleassistência enfrenta barreiras significativas relacionadas com idade avançada, literacia digital reduzida e heterogeneidade tecnológica. A capacitação digital requer tempo, apoio contínuo e simplificação das ferramentas, reforçando o papel do Enfermeiro como facilitador do processo.

Conclusão: O papel do Enfermeiro na consulta “Capacita-T” facilita o acesso à telessaúde. A implementação eficaz depende da organização institucional, colaboração interprofissional e aumento do acesso a material de apoio para capacitação dos utentes.



FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE PRECOCE EM DOENTES COM CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO TRATADOS COM RADIOTERAPIA RADICAL OU ADJUVANTE: ANÁLISE RETROSPETIVA

Filipa Abreu Martins; Carolina Rodero-Castillo; Inês Sá Couto; João Casalta-Lopes; Lurdes Vendeira; Lígia Osório

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: A radioterapia (RT) radical/adjuvante está amplamente implementada no cancro da cabeça e pescoço. A morbimortalidade deste tratamento é pouco frequente, mas clinicamente relevante. Os ensaios clínicos reportam uma mortalidade precoce de 2-3% neste grupo de doentes, podendo chegar a 18% nas séries retrospectivas. A maior análise, realizada pelo grupo DAHANCA, apresenta uma mortalidade de 3% aos 90 dias e 7% aos 180 dias. A mortalidade precoce relaciona-se com comorbilidades e fragilidade basal do doente, reforçando a falta de marcadores objetivos que permitam a melhor seleção dos doentes candidatos a terapêuticas intensivas.

Objetivos: Analisar a incidência de mortalidade precoce após RT adjuvante/radical e a sua associação com variáveis clínicas, nutricionais e analíticas com o intuito de identificar fatores preditores de maior risco de mortalidade precoce.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, com colheita de dados demográficos, clínicos (estadio, ECOG, índice de comorbilidades de Charlson, tabagismo), parâmetros nutricionais, variáveis analíticas basais, características do tratamento. O *endpoint* primário foi mortalidade precoce aos 30 e 180 dias e os possíveis fatores de risco foram identificados através de regressão logística.

Resultados: Foram analisados 154 doentes tratados entre 2024 e 2025, 83% do género masculino e com uma média de idades de 64±10.5 anos; 26% com tumores da cav-

idade oral, seguidos de tumores da laringe (24%). Estadio T 3-4 em 66,9% dos doentes e 57.1% com metastização ganglionar. Realizada RT radical em 64.9%, em concomitância com cisplatino em 61% e cetuximab em 13% destes doentes. A morte precoce aconteceu em 2.59% dos doentes aos 30 dias e em 8.44% aos 180 dias. Em 47% o óbito foi relacionado com agudização das comorbilidades ou infeção aguda; nos restantes, relacionado com progressão da doença ou agravamento do estado geral após tratamento. Na análise multivariada por regressão logística, a idade, o índice de massa corporal e a hemoglobina (Hb) basal foram identificados como preditores independentes de mortalidade precoce.

Discussão: O baixo número de eventos acarreta limitações em termos estatísticos, podendo a nossa série não ter poder suficiente para encontrar diferenças noutros parâmetros, como o estadio tumoral, albumina, creatinina. Salienta-se a importância de reconhecer novos marcadores que otimizem a seleção destes doentes, sendo difícil o reconhecimento da fragilidade em grande parte destes doentes, uma vez que mantém um normal *status* funcional.

Conclusões: A percentagem de morte precoce na série apresentada é baixa, em linha com o presente na literatura, reforçando a idade e IMC como possíveis marcadores benéficos na seleção dos doentes, e identificando-se de novo o valor basal de Hb.



PEMBROLIZUMAB ADJUVANTE NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS LOCALIZADO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Tomás Marques Ramalho; Catarina Cardoso; Teresa Lopes Bruno; Fernando Kellen; Sara Magno; Carolina Capucho Pereira; João Pedro Barata; Fátima Vaz

Instituto Português de Oncologia Lisboa

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) representa cerca de 2-3% de todos os tumores malignos do adulto, com predomínio do subtipo células claras. A maioria dos doentes são diagnosticados com doença localizada; e destes, cerca de 15-20% têm indicação para terapêutica adjuvante após nefrectomia pelo elevado risco de recorrência. Ao contrário do sunitinib – que no ensaio S-TRAC não demonstrou benefício na sobrevivência global (OS) –, o pembrolizumab demonstrou no KEYNOTE-564 aumento significativo da sobrevivência livre de doença (DFS) e benefício em OS, consolidando-se como o único agente com impacto documentado na OS no CCR localizado de alto risco.

Objetivos: Caracterizar a população de doentes com CCR de células claras de risco intermédio-alto tratados com pembrolizumab adjuvante, com avaliação do perfil de segurança e eficácia, numa instituição oncológica de referência.

Material e métodos: Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, incluindo 11 doentes com CCR de células claras pT-3N0M0 de risco intermédio-alto (critérios KEYNOTE-564), submetidos a nefrectomia entre fevereiro de 2024 e dezembro de 2025. Foram analisadas variáveis demográficas, clínico-patológicas, terapêuticas e de toxicidade (CTCAE v5.0).

Resultados: Foram incluídos 11 doentes: 7 homens e 4 mulheres, mediana de idade de 55 anos (48-78); 91% ECOG PS 0. DRC prévia em 55% e tabagismo em 73%. Todos pT-3N0M0, células claras, risco intermédio-alto. Características histológicas: G2 em 36% (n=4), G3 em 55% (n=6) e G4 em 9% (n=1); dif-

erenciação sarcomatóide ausente em todos os doentes; características rabdoídes em 9% (n=1); invasão vascular em 64% (n=7); necrose tumoral em 45% (n=5); mediana do tamanho tumoral de 85 mm (32-175). Realizadas 9 nefrectomias radicais e 2 parciais. Mediana do intervalo cirurgia-tratamento de 10 semanas. À data da análise, 5 doentes mantinham tratamento em curso; 2 completaram os 17 ciclos; 4 descontinuaram - 3 por progressão de doença (PD), 1 por toxicidade. Eventos adversos imuno-mediados em 6/11 (55%), todos grau 1-2, sem eventos grau 3-4; sem hospitalizações; com mediana de seguimento de 14 meses, todos os doentes vivos; 3 PD durante a adjuvância (27%), todas viscerais.

Discussão: A casuística é representativa do perfil KEYNOTE-564, com predomínio de características histológicas adversas. O perfil de toxicidade imuno-mediada é concordante com o ensaio, sem eventos de grau 3-4. A taxa de progressão de 27%, aliada ao reduzido número de doentes, limita a extrapolação de conclusões e sublinha a necessidade de seguimento prolongado.

Conclusões: A experiência institucional corrobora a exequibilidade e segurança do pembrolizumab adjuvante em CCR de células claras de risco intermédio-alto, com toxicidade favorável e OS de 100% no período analisado. A taxa de PD durante a adjuvância foi superior ao esperado, contudo a amostra limitada impossibilita extrapolação de conclusões nesta fase.



O PAPEL DO PEMBROLIZUMAB NO CARCINOMA DO COLO DO ÚTERO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Beatriz Costa; Pedro Lima Lopes; Sofia Peixoto; Beatriz Belo; Joana Cabral; Joana Pimenta; Cristiana Marques; Patrícia Liu

Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

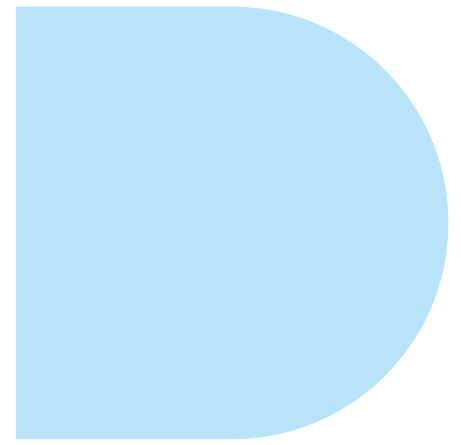
Introdução: O carcinoma do colo do útero é a quarta neoplasia maligna mais frequente no sexo feminino a nível mundial e apresenta prognóstico reservado após progressão à quimioterapia baseada em platina. O ensaio *KEYNOTE-826* demonstrou benefício na sobrevida global e na sobrevida livre de progressão de doença com a adição de Pembrolizumab à quimioterapia +/- Bevacizumab em tumores PD-L1 positivos (CPS ≥ 1), estabelecendo o atual *standard of care* em primeira linha paliativa. Previamente à publicação dos resultados do *KEYNOTE-826*, o uso de Pembrolizumab não estava estabelecido em combinação na primeira linha neste contexto. Contudo, já existia racional biológico e evidência que sustentavam o uso de imunoterapia em doentes com elevada carga mutacional (TMB elevado) e/ou instabilidade microssatélite (MSI-H).

Descrição dos casos clínicos: O primeiro caso refere-se a uma doente, 43 anos, *ECOG Performance Status* (ECOG-PS) 1, diagnosticada em junho de 2021 com carcinoma epidermóide do colo do útero com metastização óssea no sacro, PD-L1 CPS >1 e TMB 15 Muts/Mb. Realizou radioterapia paliativa dirigida ao sacro, seis ciclos de quimioterapia com Cisplatina e Paclitaxel com Bevacizumab e Ácido Zoledrónico mensal. Em dezembro de 2021, por progressão de doença a nível ósseo iniciou Pembrolizumab 200mg *off-label* de três em três semanas, com resposta completa. Completou dois anos de Pembrolizumab e encontra-se atualmente em vigilância.

O segundo caso descreve uma doente, 39 anos, *ECOG-PS* 0, diagnosticada em fevereiro de 2022 com adenocarcinoma do

colo do útero com metastização ganglionar, PD-L1 CPS < 1 , MSI-H e TMB 24 Muts/Mb. Após seis ciclos de Cisplatina e Paclitaxel, sem Bevacizumab pelo risco de fístula, verificou-se progressão com metastização pulmonar, óssea e ganglionar. Em setembro de 2022 iniciou Pembrolizumab 200mg *off-label* de três em três semanas, com resposta completa. Completou dois anos de tratamento em 2024 e encontra-se atualmente em vigilância.

Discussão: Os dois casos apresentados mostram o impacto clínico da imunoterapia no carcinoma do colo do útero, num período anterior à consolidação dos dados do *KEYNOTE-826*. No primeiro caso, apesar de doença metastática óssea inicial, verificou-se resposta completa sustentada após tratamento com Pembrolizumab, reforçando o benefício já demonstrado em doentes com expressão de PD-L1. No segundo caso, mesmo na ausência de expressão de PD-L1 (CPS <1), observou-se resposta completa após progressão à quimioterapia. As respostas completas e duradouras observadas, mesmo em contexto metastático, reforçam o papel dos biomarcadores moleculares na seleção terapêutica.



IBRUTINIB NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA DE CÉLULAS B EM PROGRESSÃO: UM CASO DE SUCESSO

Raquel Lopes; Mariana Saraiva; Fernando Miguel

Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica de células B (LLC-B) é a leucemia mais frequente no adulto ocidental, geralmente de evolução indolente, podendo complicar-se por citopenias autoimunes ou progressão medular. A anemia grave pode constituir manifestação inaugural de progressão, exigindo abordagem hospitalar urgente. As terapêuticas dirigidas, nomeadamente o Ibrutinib, têm vindo a modificar o prognóstico da doença, permitindo controlo eficaz com perfil de segurança favorável.

Objetivos: Documentar os aspetos clínico-laboratoriais num doente com LLC-B tratado com Ibrutinib. **Material e Métodos:** Análise de dados clínicos e analíticos do processo clínico do doente e revisão da literatura sobre o tema. **Resultados:** Homem de 60 anos, francês, residente em Portugal, com LLC-B diagnosticada em 2020, previamente sem critérios terapêuticos e em vigilância. Recorreu ao Serviço de Urgência por lipotímia e cansaço progressivo. À admissão apresentava hemoglobina 3,4 g/dL, VCM 126,9 fL, leucócitos 252.900/ μ L (linfócitos 241.300/ μ L), plaquetas 175.000/ μ L e PCR 53,7 mg/L. Encontrava-se hemodinamicamente estável, pálido, sem organomegalias palpáveis. O teste de antiglobulina direta (TAD) IgG 4++ foi positivo, sem marcadores laboratoriais inequívocos de hemólise. Verificou-se boa resposta após transfusão de dois concentrados eritrocitários. O esfregaço de sangue periférico era sugestivo de síndrome linfoproliferativa. A TC toraco-abdomino-pélvica evidenciou adenomegalias cervicais, mediastínicas e abdominais, sem esplenomegalia significativa. Estudo molecular revelou IGHV não mutada e ausência de del17p/TP53. Assumiu-se progressão de LLC-B complicada

por anemia hemolítica autoimune, iniciando corticoterapia e, posteriormente, ibrutinib com profilaxia anti-infecciosa. O doente atingiu resposta completa sustentada. Avaliação por Cardio-Oncologia não identificou efeitos adversos cardiovasculares ou outros efeitos relevantes associados ao ibrutinib.

Discussão e Conclusões: A anemia na LLC-B pode resultar de infiltração medular, hipersplenismo ou autoimunidade. A positividade marcada do TAD favoreceu o diagnóstico de anemia hemolítica autoimune secundária, complicação descrita em até 10% dos doentes, embora a progressão medular possa também ter contribuído. A linfocitose acentuada e o estado IGHV não mutado reforçam o perfil biológico adverso. Este caso evidencia a eficácia e boa tolerabilidade do ibrutinib no tratamento da LLC-B em progressão, mesmo em contexto de anemia grave, destacando a importância do reconhecimento precoce, da abordagem multidisciplinar e do início atempado de terapêutica dirigida para otimização dos resultados clínicos.



TOXICIDADE IMUNOMEDIADA EM DOENTES COM CANCRO DO PULMÃO DE NÃO-PEQUENAS CÉLULAS EM ESTÁDIO AVANÇADO TRATADOS COM INIBIDORES DO CHECKPOINT IMUNITÁRIO: DADOS DE VIDA REAL

Marta Soares Moreira; Joana Basílio Leite; Bárbara Pereira; Catarina Lopes Fernandes; Mafalda Costa; Marta Vilaça; Helena Magalhães; Fernanda Estevinho

ONCOLOGIA - ULS MATOSINHOS - HOSPITAL PEDRO HISPANO

Introdução: Os inibidores do checkpoint imunitário (ICI) constituem atualmente uma opção terapêutica fundamental no tratamento de cancro do pulmão de não-pequenas células (CPNPC) em estágio avançado. Embora o perfil de segurança esteja bem descrito em ensaios clínicos, os dados de vida real podem diferir devido a populações menos selecionadas.

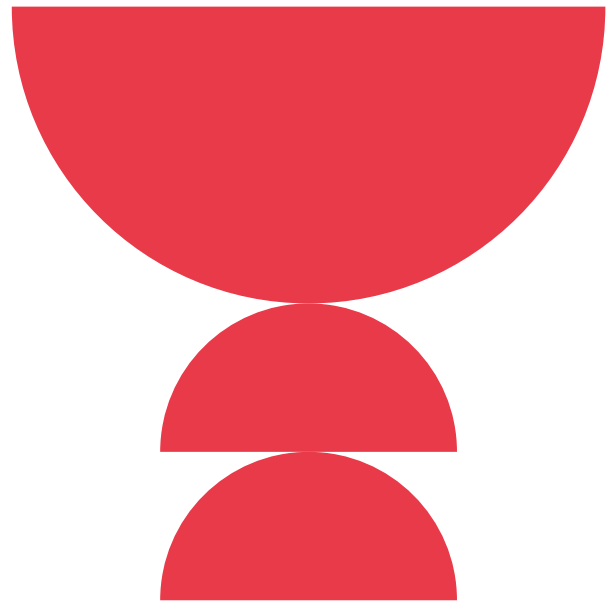
Objetivo: Caracterizar a incidência, tipo, gravidade, tempo até ocorrência e impacto das toxicidades imunomediadas (irAE) em doentes com CPNPC avançado tratados com ICI em contexto de prática clínica real.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo unicêntrico que incluiu 116 doentes com CPNPC em estágio avançado tratados com ICI entre 2017 e 2025. Os irAE foram classificadas segundo CTCAE. Avaliaram-se incidência por doente e características do doente (ECOG PS e idade), número total de eventos, grau, tempo até ocorrência e impacto no tratamento (adiamento, suspensão definitiva por irAE, necessidade de corticoterapia sistémica e internamento). Realizou-se análise descritiva.

Resultados: Foram registados 56 irAE em 42 doentes, correspondendo a uma incidência por doente de 36,2%; 12 doentes (10,3%) apresentaram mais do que um evento. A incidência de irAE grau ≥ 2 foi 19,0% (22/116) e de grau ≥ 3 foi 6,0% (7/116). As toxicidades mais frequentes foram dermatite (35,7%), hipotiroidismo (14,3%) e nefrite (10,7%). O tem-

po mediano até ocorrência foi 128,5 dias. Dois eventos tardios foram observados após término do tratamento. Nefrite e pneumonite concentraram maior gravidade ($\geq G2$ em 100% dos eventos) e maior impacto terapêutico, associando-se a taxas mais elevadas de suspensão definitiva de ICI (pneumonite: 75,0%). Globalmente, 19,0% dos doentes precisaram de adiar o tratamento, 6,9% suspenderam definitivamente o ICI, 12,9% necessitaram de corticoterapia sistémica e 4,3% de internamento hospitalar. Não ocorreu nenhum óbito por irAE. A incidência de irAE foi semelhante entre doentes com ECOG 0-1 (37,4%) e ECOG ≥ 2 (22,2%) e não se observaram diferenças relevantes segundo idade (<65: 37,5%; 65-74: 35,3%; ≥ 75 : 36,0%).

Conclusão: Em contexto de vida real, os irAE em doentes com CPNPC avançado tratados com ICI foram frequentes mas maioritariamente manejáveis, com baixa taxa de suspensão definitiva. Determinados padrões de toxicidade associaram-se a maior gravidade e impacto clínico, reforçando a importância de monitorização sistemática. O perfil de segurança parece sobreponível independentemente da idade ou do estado funcional.



CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DA MAMA: QUANDO UM TRIPLO NEGATIVO PODE SER POSITIVO

YULIA KOBLYANSKA; VESTAL MANRIQUE; ANA BEATRIZ MODESTO; BEATRIZ PIRES; MONICA RODRIGUES; RUI VALE MARQUES; PAULA ALVES

Instituto Português de Oncologia Coimbra

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (CAC) da mama é uma neoplasia extremamente rara (0,06-0,1% dos câncros de mama) que representa um paradoxo biológico. Apesar do fenótipo triplo negativo (TN), apresenta comportamento indolente e prognóstico excelente, com sobrevida superior a 90% aos 15 anos.

O tratamento cirúrgico associado a radioterapia adjuvante (RTA) melhora significativamente o controlo locoregional (95% vs 83% em 5 anos) e a sobrevida específica de cancro (96,1% vs 91,8%).

A quimioterapia geralmente não está indicada, desafiando os paradigmas estabelecidos em oncologia mamária, demonstrando que nem todos os carcinomas triplos negativos requerem tratamento sistémico agressivo.

Objetivos: Relato de um caso clínico de CAC tratado na instituição.

Material e métodos: Análise retrospectiva de dados clínicos do processo clínico e revisão da literatura.

Resultados: Mulher de 70 anos, com nódulo mamário no quadrante súpero-externo da mama esquerda identificado em rastreio mamário (06/2023), com 24x14 mm, BI-RADS 4B. A biópsia identificou CAC clássico, grau 1, TN, Ki-67 de 25%, tipo histológico semelhante ao das glândulas salivares. Clinicamente estadiada em T2 N0 M0. Submetida a tumorectomia e biópsia do gânglio sentinela (19/03/2024), confirmando-se carcinoma tipo glândulas salivares, grau 1, pT2 pN0(sn), margens livres, embora exíguas (0,01 mm na margem inferior).

Realizou RTA entre 02/07 e 22/07/2024, com

dose total de 40,05Gy/15fr/3semanas sobre a mama esquerda, com boost integrado simultâneo à loca tumoral (dose de 48 Gy/15fr), técnica de VMAT híbrido, energia de 6MV, em TrueBeam.

A doente mantém-se, até à data, em seguimento semestral em consulta de Cirurgia Geral e Radioncologia, sem sinais de recidiva locoregional ou à distância.

Discussão: O CAC da mama apresenta comportamento clínico favorável, com baixa taxa de metastização, podendo, contudo, ocorrer envolvimento pulmonar, particularmente dependente do subtipo histológico, nomeadamente nos casos com componente sólida em comparação com o padrão clássico. Apesar do fenótipo TN, apresenta baixo potencial de agressividade.

O presente caso corrobora a abordagem conservadora como uma estratégia terapêutica eficaz no controlo locoregional desta entidade. Contudo, considerando a possibilidade, ainda que pouco frequente, de recidivas tardias ou metastização, impõe-se vigilância prolongada e multidisciplinar.

Conclusões: O CAC mama constitui uma entidade histológica rara, com características biológicas distintas dos carcinomas mamários TN convencionais. Apesar da ausência de expressão de recetores hormonais e de HER2, apresenta comportamento clínico globalmente indolente, baixa taxa de envolvimento ganglionar e reduzida propensão para metastização à distância, particularmente quando comparado com outros subtipos TN.



IMUNOTERAPIA E TERAPÊUTICA-ALVO NO CCR METASTIZADO: ENTRE A TOXICIDADE E A RESPOSTA COMPLETA - UM CASO CLÍNICO

Marta Gonçalves; Catarina Castelo Maia; Bárbara Alves Passos; Daniel Costa; Miguel Barbosa; Marina Gonçalves

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) representa cerca de 2-3% das neoplasias malignas do adulto, sendo o subtipo de células claras o mais frequente. Caracteriza-se por comportamento biológico heterogêneo e potencial metastático significativo. O avanço das terapêuticas alvo e da imunoterapia modificou de forma substancial o prognóstico da doença metastática. A estratificação prognóstica, nomeadamente pelo score IMDC, assume um papel central na orientação da abordagem terapêutica sistémica.

Caso clínico: Relata-se o caso de um homem de 46 anos, ECOG PS 0, com antecedentes de hipertensão arterial e fibrilhação auricular, adequadamente medicado. Iniciou, em junho de 2024, quadro de afasia e disartria, recorrendo ao serviço de urgência. Do estudo complementar com lesão ocupante de espaço, RM-CE com lesão expansiva frontal esquerda sugerindo tratar-se de lesão secundária e estadiamento com TC-CTAP a demonstrar massa renal esquerda sugestiva de lesão neoplásica, bem como lesão nodular da cauda pancreática e múltiplos nódulos pulmonares dispersos, suspeitos de metastização. Submetido a biópsia renal que foi compatível com CCR de células claras (ccCCR). A 10/07/2024 foi submetido a exérese cirúrgica da LOE e posteriormente a radioterapia estereotáxica. O exame histológico confirmou tratar-se de metastização do ccCCR.

Discutido em reunião de grupo oncológico urológico e proposta 1.^a linha de tratamento sistémico, dado score IMDC de risco intermédio, com pembrolizumab 200mg de

21/21 dias e axitinib 5mg bid.

Após dois ciclos (20/08/2024 e 10/09/2024), apresentou lesão renal aguda grave (creatinina 6.98mg/dL) assintomática. Submetido a biópsia renal que foi compatível com nefrite túbulo-intersticial, tendo sido assumida toxicidade renal imunomediada. Iniciou prednisolona 1mg/Kg, dose 70mg/dia, com recuperação da função renal para valor basal em 7 dias, completou desmame em 4 semanas. Suspensa permanentemente a imunoterapia e retomou axitinib 5mg bid. As avaliações imagiológicas evidenciaram diminuição progressiva da dimensão das lesões, com TC-TAP de 06/01/2025 e RM-CE de 02/01/2025, sem evidência de lesões suspeitas além da massa renal conhecida que se manteve estável. Proposta nefrectomia esquerda em junho de 2025. Atualmente, o doente mantém seguimento em consulta de Oncologia Médica e o tratamento com axitinib 5mg bid, com boa tolerância, conservando excelente estado geral.

Discussão: Este caso evidencia a complexidade do tratamento do ccCCR metastático, destacando a importância da vigilância e do reconhecimento precoce de toxicidades imunomediadas potencialmente graves. A reversibilidade da nefrite após corticoterapia demonstra o impacto de uma intervenção atempada. Paralelamente, o controlo sustentado da doença reforça o benefício das terapêuticas combinadas e da abordagem multidisciplinar na otimização do prognóstico e qualidade de vida.



CONSULTA NÃO PROGRAMADA DE ONCOLOGIA MÉDICA: CARACTERÍSTICAS E IMPACTO DE UM MODELO DE URGÊNCIA ONCOLÓGICA AMBULATORIA

Francisca Ferraz Liz; João Pedro Ramos; João Rio; Joana Morais; Marta D'orey; Pedro Frazão; Maria Abreu; Vanessa Branco; Susana Baptista de Almeida; Filipa Ferreira; Ana Carolina Vasques; Débora Cardoso; Ana Martins

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: A Consulta Não Programada (CNP) de Oncologia Médica (OM) surgiu como alternativa ao Serviço de Urgência (SU) para doentes oncológicos em seguimento ativo, abordando intercorrências relacionadas com a doença ou terapêutica oncodirigida. Oferece uma abordagem personalizada, protegendo estes pacientes vulneráveis da exposição ao SU enquanto alivia a sua sobrecarga.

Objetivos: Caracterizar a população atendida, motivos de recurso, percurso assistencial e destino imediato dos doentes que recorrem a CNP.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo descritivo de doentes da CNP de 1/1/25 a 31/12/25, inscritos em HD. Excluídos: alta sem inscrição em HD e encaminhados da Consulta Externa de OM para HD.

Resultados: Incluídos 643 doentes (61,3% mulheres; mediana de idade: 66A (máx 99; min 30); 55,5% ECOG PS 0; 29,3% PS 1).

Neoplasias principais: mama (26,7%), colorretal (20,6%), pâncreas (9,2%), próstata (5,7%), ovário (5,1%). 67,5% metastática; 79,6% em terapêutica ativa (56,1% paliativa, 17,9% adjuvante, 4,5% neoadjuvante, etc).

Diagnósticos: descompensação da doença oncológica (25,6%); sintomas inespecíficos (21,3%); infeções (20,1%); efeitos secundários dos tratamentos (17,3%); outros (11,2%); reavaliação em CNP (1,7%); emergências oncológicas (1,4%).

915 MCDTs: 70,2% análises; 34,5% imagens (258 no total); 248 outros (culturas, testes rápidos virais, ESU, ECG, gasimetrias).

741 fármacos (média 1,2/doente: fluidos 22,2%, antieméticos 16,7%, opioides 14%, AINEs 8,4%, corticoides 7,6%).

35 intervenções: 22 transfusões eritrócitos e 2 de plaquetas, 8 paracenteses, 2 drenagens LCR, 1 pesquisa de fecalomas.?

Destino: 66,4% alta domiciliária; 11,5% SU; 12,1% consulta externa; 4,8% internamento; 1,4% abandono.

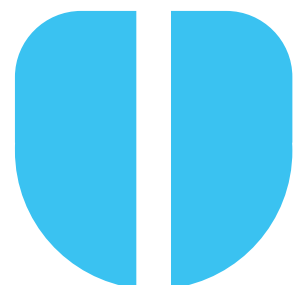
Discussão: A CNP é útil para a avaliação urgente de doentes oncológicos (dos quais 67,5% metastáticos, 79,6% em terapêutica ativa), e reflete a epidemiologia nacional demonstrando uma predominância de mama e colorretal. O baixo grau de dependência (84,8% ECOG 0-1) contribui para baixo número de internamentos (4,8%).

Os diagnósticos são equilibrados entre causas oncológicas/tratamento e inespecíficas/sem relação com a neoplasia, com menor incidência das emergências oncológicas clássicas.

A intensidade diagnóstica (915 MCDTs, com apoio de Radiologia) e terapêutica (741 fármacos; 35 intervenções: transfusões, paracenteses, etc) assegura resolução ambulatoria em tempo real.

Conclusão: A CNP surge como modelo eficiente de cuidados, resolvendo a maioria dos casos em ambulatório com fluxos controlados para o SU e internamento. Assegura uma abordagem especializada a uma população oncológica real e complexa e permite uma diminuição da sobrecarga do SU.

Esta consulta reforça o papel da OM na gestão aguda e demonstra alta capacidade resolutiva de intercorrências no doente oncológico.



DISCREPÂNCIA CLÍNICO-RADIOLÓGICA E ANATOMOPATOLÓGICA EM CARCINOMA UROTELIAL VESICAL NUM ADULTO JOVEM: CASO CLÍNICO

*Daniela Costa; Inês Ângelo; Carolina Xavier de Sousa;
Alexandra Roque; Sara Moraes; Angélica Mícolo;
Rozeane Santiago; Idília Pina*

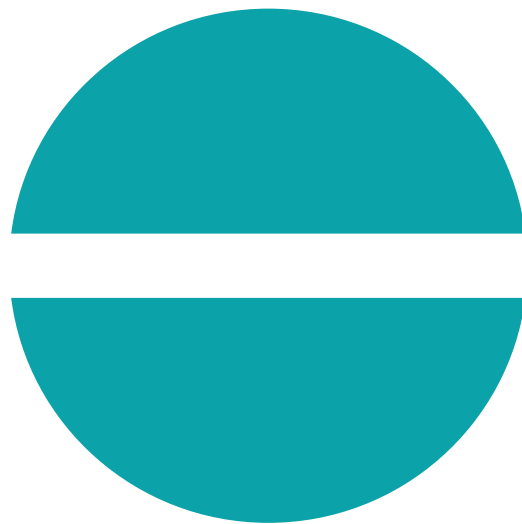
*ONCOLOGIA - CHBM - HOSPITAL N SENHORA DO
ROSÁRIO EPE - BARREIRO*

Introdução: O carcinoma urotelial da bexiga em adultos jovens é raro, sendo mais frequentemente descrito em estádios iniciais e com menor agressividade biológica. No entanto, apresentações exuberantes podem dificultar o estadiamento e condicionar decisões terapêuticas mais complexas.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, 22 anos, com antecedente de excisão de papiloma urotelial aos 17 anos, observado em consulta de oncologia a 26/05/23 por hematuria com cerca de 2 anos de evolução. A TC abdomino-pélvica revelou ureterohidronefrose bilateral (mais evidente à esquerda) e espessamento multifocal da parede vesical com calcificações. O estudo microbiológico e parasitológico foi negativo. Na RTU-V (17/04/2023) identificou-se massa volumosa envolvendo colo vesical e uretra prostática. O procedimento foi interrompido por hemorragia incontrolável, com choque hemorrágico e necessidade de internamento em UCI. A biópsia revelou carcinoma urotelial não invasivo de alto grau (pTa), sem muscular própria na amostra (PD-L1 CPS 0). O colega de Urologia referiu grande dificuldade na colheita de material para biópsia. Perante a volumetria tumoral e a suspeita de envolvimento da uretra prostática, foi realizada quimioterapia neoadjuvante com MVAC (6 ciclos), que terminou a 06/09/23. A reavaliação imagiológica por TC e RM manteve suspeita de doença localmente avançada, com maior extensão local dos focos infiltrantes, maior extensão aparente das áreas de neovascularização lesional, com envolvimento de praticamente toda a extensão da

uretra prostática, tendo sido nesse contexto proposta cirurgia radical em contexto de discussão multidisciplinar. Em 08/02/2024 foi realizada cistoprostatectomia radical com linfadenectomia íleo-obturadora bilateral e ureteroileostomia cutânea. A anatomia patológica final revelou carcinoma urotelial papilar não invasivo de baixo grau, sem invasão linfovascular, com excisão completa (ypTa pN0 R0). Em vigilância até à data, sem evidência de recorrência local ou metastização. Mantém disfunção erétil pós-operatória.

Discussão/Conclusão: Este caso evidencia uma marcada discrepância entre a impressão clínico-radiológica inicial e o resultado anatomopatológico final. A apresentação clínica exuberante, a impossibilidade de RTU-V completa e a ausência de muscular própria limitaram o estadiamento inicial. Apesar do resultado final favorável, a decisão terapêutica foi condicionada pela complicação hemorrágica, extensão tumoral aparente e persistência de suspeita imagiológica de envolvimento local. O caso sublinha a importância da avaliação multidisciplinar, da interpretação prudente dos achados imagiológicos em contexto de ressecção incompleta e do equilíbrio entre controlo da doença oncológica e a morbilidade funcional em doentes jovens.



SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À QUIMIOTERAPIA POR PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA: ESTUDO QUALITATIVO DESCRITIVO

Tânia Almeida¹; Carla Brandão¹; Bruno Magalhães²; Igor Soares Pinto³; Lílíana Mota⁴

¹ Instituto Português de Oncologia Porto

² Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

⁴ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (Professora Coordenadora); Unidade de Investigação e desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora integrada no CINTESIS@RISE

Introdução: A quimioterapia (QT) constitui uma experiência complexa, marcada por alterações físicas, emocionais e sociais que influenciam a forma como a pessoa compreende a doença e o tratamento. Os significados atribuídos a este processo, entendidos como as interpretações que a pessoa constrói face à experiência vivida, condicionam a adaptação ao tratamento e assumem relevância para a prática de enfermagem centrada na pessoa.

Objetivos: Descrever a perceção dos significados atribuídos à experiência de QT por pessoas com doença oncológica.

Material e métodos: Estudo qualitativo descritivo, com análise de conteúdo segundo Bardin e de natureza categorial, seguindo as orientações dos *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Recorreu-se a entrevistas semiestruturadas realizadas a dez pessoas adultas com patologia oncológica em tratamento com QT em regime ambulatorio. A seleção dos participantes foi efetuada por conveniência.

Resultados: A análise de conteúdo identificou duas categorias centrais na perceção da experiência de QT: significados dificultadores e significados facilitadores.

Os significados dificultadores associaram-se a sofrimento, fragilidade, perda de controlo e incerteza face ao futuro, construídos a

partir das alterações físicas, da limitação do quotidiano e das intercorrências clínicas. Crenças prévias e experiências negativas observadas em terceiros reforçaram a antecipação de sofrimento e a ansiedade associada ao tratamento.

Os significados facilitadores relacionaram-se com o suporte familiar, as estratégias de adaptação e a reorganização de prioridades, evidenciando a natureza ambivalente da experiência.

Discussão: A organização dos significados em dimensões dificultadoras e facilitadoras revela que a experiência de QT é simultaneamente ameaçadora e reorganizadora. A adaptação não depende exclusivamente da gravidade dos efeitos adversos, mas da forma como estes são interpretados à luz das experiências prévias e do contexto relacional. Esta dimensão interpretativa demonstra que a vivência do tratamento é construída de forma dinâmica, reforçando a importância de reconhecer os significados atribuídos como elemento central na compreensão da experiência oncológica.

Conclusões: Os significados atribuídos à QT moldam a forma como a pessoa compreende, enfrenta e integra o tratamento na sua trajetória de vida, podendo assumir um carácter limitador ou potenciador da adaptação. A identificação e compreensão desses significados permitem fundamentar intervenções mais sensíveis à experiência subjetiva, contribuindo para cuidados mais ajustados às necessidades individuais e afirmando a humanização como dimensão estruturante da prática de enfermagem.



CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL MOLECULAR NO CANCRO DO ENDOMÉTRIO

Alexandra Roque; Daniela Costa; Sara Alves Morais; Inês Ângelo; Carolina Xavier de Sousa; Angélica Micoló; Rozeane Santiago; Carolina Trabulo; Isabel Fernandes; Idília Pina

Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

Introdução: O cancro do endométrio apresenta uma heterogeneidade biológica significativa, com impacto prognóstico e terapêutico. A classificação molecular, proposta pelo The Cancer Genome Atlas (TCGA), permite identificar subgrupos com diferente comportamento biológico e prognóstico, nomeadamente tumores com mutações POLE, tumores com instabilidade dos microssatélites (MMR), tumores com perfil *copy-number low* e tumores com p53 mutado.

Objetivos: Caracterizar o perfil molecular de uma coorte de doentes com cancro do endométrio e avaliar a sua associação com o estadió da doença e o desfecho clínico.

Material e Métodos: Estudo descritivo retrospectivo que incluiu mulheres com diagnóstico de cancro do endométrio submetidas a estudo molecular desde 2025. Foram analisados o estadió FIGO, o perfil molecular (POLE, MMR e p53) e o estado vital das doentes no seguimento.

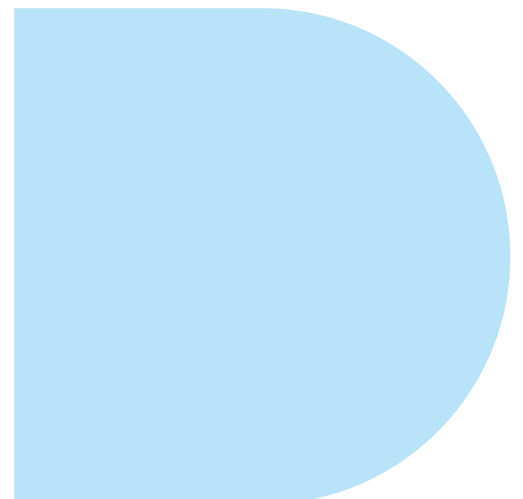
Resultados: Foram incluídas 24 doentes, com mediana de idades de 71 anos (52-81); 14 (58,3%) encontravam-se em estadió I, 3 (12,5%) em estadió II, 1 (4,2%) em estadió III e 6 (25,0%) em estadió IV. Relativamente ao perfil molecular, 5 doentes apresentavam instabilidade de microssatélites, 2 doentes com mutação POLE, 2 apresentavam variantes POLE de significado clínico incerto e 7 apresentavam sobreexpressão de p53, compatível com perfil p53 mutado.

No momento da análise, 21 doentes (87,5%) encontravam-se vivas e 3 (12,5%) tinham falecido. Todas as doentes falecidas apresentavam doença em estadió IV, correspondendo a 50% das doentes nesse estadió. Das

3 doentes falecidas, 2 apresentavam p53 mutado e POLE não mutado. Nenhuma das doentes com mutação POLE apresentou óbito durante o período de seguimento.

Discussão: Nesta coorte, a maioria das doentes apresentava doença em estadió inicial, refletindo o diagnóstico precoce característico do cancro do endométrio. Os resultados reforçam a associação entre estadió avançado e pior prognóstico, bem como a relevância do perfil molecular na estratificação de risco. A presença de p53 mutado foi observada predominantemente em doentes com evolução desfavorável, enquanto as mutações POLE estiveram associadas a melhor prognóstico, em concordância com a literatura. A identificação de variantes de significado incerto sublinha a necessidade de interpretação cautelosa e integração com dados clínicos.

Conclusão: A caracterização molecular permitiu identificar subgrupos prognósticos distintos numa coorte de doentes com cancro do endométrio. A associação entre p53 mutado, estadió avançado e pior desfecho clínico foi evidente, enquanto as mutações POLE se associaram a prognóstico favorável. Estes resultados reforçam a utilidade da integração da classificação molecular na prática clínica, contribuindo para uma estratificação de risco mais precisa e potencial personalização terapêutica.



ENTRE A NEOPLASIA E A INFEÇÃO: ASPERGILOSE PULMONAR CRÓNICA COMO COMPLICAÇÃO EM DOENTE ONCOLÓGICA

Inês Clara; Ana Laura Costa; António Moreira Monteiro; Clara Magalhães; João Gaspar; Filomena Faria

IPO Porto

Introdução: A Aspergilose Pulmonar Crónica (APC) é uma infeção fúngica oportunista causada pelo fungo do género *Aspergillus* e que apresenta uma taxa de mortalidade significativa. Caracteriza-se por uma instalação com um curso lento, pela ausência de invasão tecidual e pela presença de achados imagiológicos específicos, como o aspergiloma. Ocorre predominantemente em doentes imunocomprometidos e/ou com patologia pulmonar estrutural subjacente, nomeadamente neoplasia pulmonar. As ferramentas diagnósticas são variadas e o tratamento é complexo. A terapêutica antifúngica é a base do tratamento médico e a cirurgia é a única opção eficaz a longo prazo, tendo também a embolização arterial brônquica um papel na gestão de complicações.

Caso Clínico: Apresenta-se o caso de uma doente de 65 anos de idade, ex-fumadora, com antecedentes de doença pulmonar crónica e Carcinoma do Pulmão de Não Pequenas Células, estágio IV, com metastização gástrica e ganglionar ao diagnóstico em dezembro de 2019. Foi incluída em Ensaio Clínico, tendo realizado quimioterapia com carboplatina, pemetrexedo e pembrolizumab, seguida de tratamento de manutenção com pembrolizumab até dezembro de 2021, ao qual teve resposta parcial. Em dezembro de 2023, realizou exame de imagem com TC torácica (TC) que revelou progressão tumoral pulmonar e metastização ganglionar, mediastínica e supraclavicular ipsilateral, tendo reiniciado pembrolizumab em monoterapia. A TC de reavaliação, após três meses, mostrou persistência da lesão neoplásica, com extenso contacto com a parede torácica e com uma cavitação central contendo um componente tecidual intracavitário, sugestivo de aspergiloma. A pesquisa de *Aspergillus spp* por *Polymerase Chain Reaction* (PCR) na amostra de lavado

broncoalveolar foi positiva. Iniciou terapêutica com voriconazol e, dada a ausência de sintomatologia, optou-se por vigilância clínica e imagiológica trimestral. Apesar da terapêutica antifúngica, a doente evoluiu com hemoptises, dispneia e instabilidade hemodinâmica, em julho de 2024. Após discussão multidisciplinar, foi submetida a toracotomia com resseção atípica completa do lobo superior direito e resseção em bloco de dois arcos costais. O intraoperatório foi complicado por quebra do bloqueador brônquico, exigindo manipulação adicional da via aérea, tendo sido admitida em Unidade de Cuidados Intensivos. Intercorreu com uma pneumonia por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente, associada à ventilação mecânica, que respondeu favoravelmente a antibioterapia dirigida. O estudo microbiológico por PCR da peça cirúrgica confirmou a presença de *Aspergillus* pelo que a doente manteve terapêutica com voriconazol. Em estudo de controlo ulterior, verificou-se elevação das enzimas hepáticas, com padrão predominantemente colestático, sem critérios de falência hepática. A biópsia hepática corroborou o diagnóstico de uma *Drug-Induced Liver Injury* (DILI), atribuída ao voriconazol, cuja suspensão resultou na normalização dos parâmetros analíticos.

Conclusão: Este caso ilustra a importância da vigilância de complicações infecciosas em doentes imunocomprometidos e com fatores de risco como doença pulmonar. A APC, subtipo aspergiloma, corresponde a uma das formas de apresentação da aspergilose pulmonar e deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de lesões cavitadas. O tratamento com antifúngicos é um dos principais desafios, quer pela duração tipicamente prolongada, quer pela evidência crescente de mecanismos de resistência, bem como pelas suas toxicidades. A resseção cirúrgica constitui a abordagem terapêutica com maior eficácia e potencial curativo. Contudo, apresenta uma alta incidência de complicações peri e pós-operatórias pelo que a seleção de doentes deve ser criteriosa e contemplar condições como a fragilidade do doente e a sua função pulmonar prévia. Dada a complexidade desta entidade nosológica, a gestão clínica destes doentes deverá ser partilhada em contexto de multidisciplinariedade, o que se refletirá em desfechos mais favoráveis.

CARCINOMA ADENÓIDE QUÍSTICO METASTÁTICO: ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA INDIVIDUALIZADA GUIADA POR PERFIL MOLECULAR

Joana Morais; Filipa Ferreira; Francisca Liz; Pedro Frazão; João Pedro Ramos; João Rio; Vasco Fonseca; Ana Martins

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

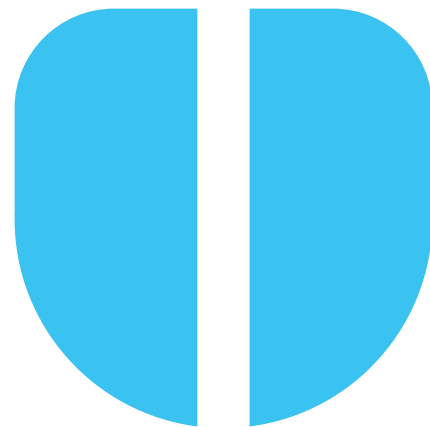
Introdução: O carcinoma adenóide quístico (ACC) metastático é uma neoplasia rara, de evolução indolente, sem terapêutica sistémica standard. Neste contexto, a decisão terapêutica é frequentemente individualizada e pode ser apoiada por caracterização molecular.

Objetivos: Apresentar um caso de ACC metastático tratado com estratégia sistémica off-label guiada por perfil molecular e discutir o benefício clínico e limitações desta abordagem.

Material e Métodos: Revisão do processo clínico, incluindo dados clínicos, imagiológicos e estudo molecular por NGS, numa doente com ACC metastático de novo.

Resultados: Mulher de 33 anos, ECOG 0, com ACC sinonasal localmente avançado e metástases pulmonares bilaterais assintomáticas (cT4bN0M1). O estudo molecular por NGS identificou alteração patogénica em PIK3CA. Em contexto multidisciplinar, foi iniciada terapêutica off-label com everolimus, com benefício clínico, estabilização imagiológica e toxicidade ligeira (\leq G2), com PFS de 11 meses. Após progressão, iniciou alpelisib, com estabilização inicial, mas desenvolveu toxicidade significativa (hiperglicemia e mucosite G3), condicionando suspensão precoce. Verificou-se posteriormente progressão locorregional e sistémica. A sobrevivência global desde o diagnóstico metastático foi de 3,5 anos.

Discussão: Na ausência de opções sistémicas validadas, o tratamento do ACC metastático exige decisões baseadas na evolução clínica, carga tumoral, risco de progressão locorregional e preservação funcional. Neste caso,



a estratégia guiada por perfil molecular permitiu controlo relevante da doença durante um período clinicamente significativo. No entanto, a experiência subsequente evidenciou um limite das abordagens off-label em tumores raros: a toxicidade pode comprometer a sustentabilidade terapêutica apesar do racional biológico plausível. O caso reforça o papel da decisão multidisciplinar e da individualização terapêutica, com equilíbrio entre benefício clínico, tolerabilidade e qualidade de vida.

Conclusões: A integração do perfil molecular pode traduzir-se em controlo relevante em doentes selecionados no ACC metastático. No entanto, a decisão terapêutica deve equilibrar racional biológico, evolução clínica, tolerabilidade e preservação funcional, reforçando a necessidade de evidência prospectiva nesta população.



A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CAPACITAÇÃO DO DOENTE ONCOLÓGICO PORTADOR DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA: PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO

Luis Espírito Santo; Maria Jesus Arcadinho Simão

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Palavras-chave: Doente oncológico; Gastrostomia endoscópica percutânea; Consulta de enfermagem; Autocuidado; Capacitação.

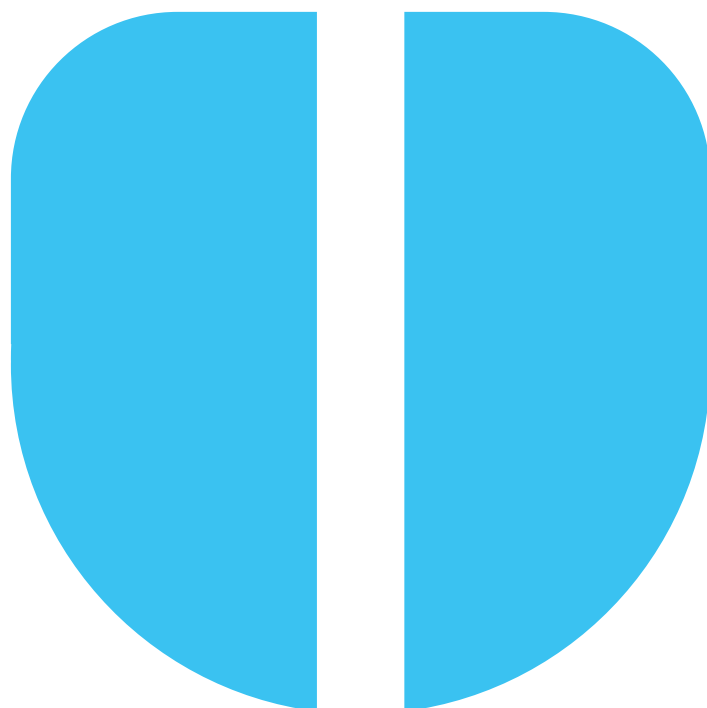
Introdução: A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) é uma estratégia frequente de suporte nutricional no doente oncológico, especialmente em casos de disfagia associada a neoplasias da cabeça e pescoço ou terapêuticas oncológicas. A adaptação ao dispositivo exige aquisição de conhecimentos e competências específicas, tornando-se a consulta de enfermagem um espaço privilegiado para capacitação e promoção do autocuidado do doente e cuidador.

Objectivo: Evidenciar o contributo da consulta de enfermagem na capacitação do doente oncológico portador de PEG, com foco na promoção do autocuidado e prevenção de complicações.

Metodologia: Descrição das intervenções em contexto de consulta de enfermagem, baseada na avaliação individualizada do doente e do cuidador. Incluiu ensino estruturado sobre cuidados ao estoma, administração de alimentação e terapêutica, medidas de higiene, prevenção de complicações e identificação precoce de sinais de alerta, complementado por reforço educativo contínuo e acompanhamento sistemático ao longo do percurso terapêutico.

Resultados: A intervenção resultou em melhoria da literacia em saúde, aumento da autonomia na gestão da PEG e maior capacidade de reconhecimento de sinais de complicação, traduzindo-se em redução de intercorrências associadas ao dispositivo e aumento da confiança do doente e cuidador.

Conclusão: A consulta de enfermagem desempenha papel determinante na capacitação do doente oncológico com PEG, promovendo autocuidado, segurança clínica e qualidade de vida. A intervenção estruturada e individualizada é essencial na capacitação do doente oncológico com PEG, contribuindo para maior segurança, autonomia e qualidade de vida. O papel da equipa multidisciplinar é determinante neste processo.



O VALOR PREDITIVO DE BIOMARCADORES NOS ESTÁDIOS PRECOSES DE MELANOMA MALIGNO

Inês Marques de Sousa¹; Cleida Moeda¹; Aurora Gomes Zanga¹; Andreia Chaves²

¹ Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra

² Hospital CUF Descobertas

Introdução: O Melanoma é a principal causa de morte por cancro da pele no mundo, com incidência crescente nos países ocidentais também devido à exposição desprotegida e prolongada a radiação UV. A sua agressividade deve-se à elevada carga mutacional que lhe confere grande potencial metastático.

Apesar da revolução terapêutica dos Inibidores de Checkpoint Imunitários (ICI), os doentes em Estádio III mantêm prognóstico muito díspar: 24-88% de sobrevivência aos 10 anos. Dado que o benefício da sobrevivência livre de eventos não é igualmente eficaz para todos os doentes, os biomarcadores (BM) surgem como ferramenta preditiva importante.

Através da apresentação de 2 casos clínicos, pretende-se avaliar o possível impacto clínico de novos BM no prognóstico do Estádio III.

Objetivos: Evidenciar a possível importância clínica de BM no prognóstico de Melanoma em Estádio III.

Material e Métodos: Consulta de processos clínicos.

Resultados: Caso AO: Mulher, 62 anos, sem antecedentes de relevo. Fez biópsia a lesão ulcerada na perna esquerda, sendo compatível com Melanoma maligno (espessura 2.2mm). Completou estadiamento com PET-FDG (nódulos satélites) e RM-CE (sem lesões). BRAF wild-type (wt). Estadiamento: cT3b cN2c M0 (III). Iniciou tratamento neoadjuvante (NA) com Nivolumab+Ipilimumab (Nivo+Ipi) segundo protocolo do ensaio clínico NADINA. Realizada excisão cirúrgica das

lesões, cuja histologia mostrou resposta patológica completa (pCR).

Caso AT: Homem, 47 anos, sem antecedentes. Objetivado conglomerado adenopático inguinal, conduzindo à realização de PET-FDG (lesão duvidosa na omoplata, sem outras localizações suspeitas). BRAF wt. Estadiamento: cT0 cN3 M0 (III). Iniciou tratamento NA com Nivo+Ipi segundo protocolo do ensaio clínico NADINA, com posterior linfadenectomia inguinal esquerda. Histologia compatível com metástases de melanoma (pN3b). Atualmente, em tratamento com Nivolumab.

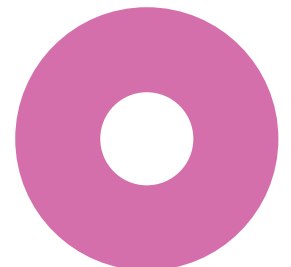
Discussão: Apesar de histologia e estadiamento semelhantes, a resposta díspar a Nivo+Ipi realça a importância da avaliação imunohistoquímica do microambiente tumoral (TME) prende-se como preditor para pCR.

A avaliação de mutações BRAF (principalmente V600E) tem implicação terapêutica (indicação para inibidores BRAF/MEK). Tumor Mutational Burden (TMB) consiste num marcador genómico que avalia a imunogenicidade tumoral. Nos tumores BRAF wt, a sua medição permitiria discriminar os doentes mais respondedores a ICI.

Para avaliação sistémica, marcadores inflamatórios como IL-6, IL-8 e LDH poderão ser úteis dado que globalmente se associam, em níveis séricos aumentados, a maior resistência a ICI e menor sobrevivência global. Apesar de inespecífico, LDH permanece como o único marcador serológico usado para orientação terapêutica (AJCC).

A diferença evolutiva dos 2 casos apresentados poderá refletir diferentes perfis de BM.

Conclusões: A heterogeneidade clínica e molecular do Melanoma exige a ação conjunta de vários BM para melhor definição preditiva e prognóstica.



CANCRO DA MAMA NO HOMEM - APRESENTAÇÃO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Graça Gonçalves¹; Rosa Vallinoto²; Teresa Mesquita³;
Adelina Costa⁴; Alexandra Azevedo⁵; Claudia Ferrão⁶

¹ Hospital Forças Armadas -Polo Porto

² Oncologia HFAR-PP

³ Cirurgia HFAR-PP

⁴ Júlio Teixeira

⁵ Dermatologia HFAR-PP

⁶ Medicina HFAR PP

Introdução: O cancro da mama no homem é uma entidade rara, representando menos de 1% de todas as neoplasias malignas no sexo masculino. Comparativamente ao cancro da mama feminina, apresenta algumas particularidades, nomeadamente idade de diagnóstico mais tardia, maior frequência de doença em estágio avançado à apresentação, elevada proporção de tumores com recetores hormonais positivos e menor expressão de HER2. A presença de mutações germinativas, particularmente no gene BRCA, tem sido descrita com maior frequência nestes doentes.

Objetivo: Apresentar dois casos clínicos de cancro da mama masculino diagnosticados e tratados na nossa Instituição nos últimos cinco anos.

Caso clínico 1: Doente do sexo masculino, atualmente com 86 anos, com várias comorbilidades, observado por nódulo retroareolar direito. A biópsia revelou carcinoma ductal invasor grau 2, diagnosticado em julho de 2021. Foi submetido a mastectomia com pesquisa de gânglio sentinela, com estadiamento anatomopatológico pT2N1M0. O tumor apresentava recetores hormonais positivos, HER2 negativo e Ki-67 de 40%; estudo genético para BRCA negativo.

Realizou tratamento adjuvante com quimioterapia -Adriamicina e Ciclofosfamida (AC) seguido de Paclitaxel (T), radioterapia e hormonoterapia.

Em novembro de 2025 apresentou nódulo ulcerado na região inguinal direita. A biópsia cutânea confirmou metastização de carci-

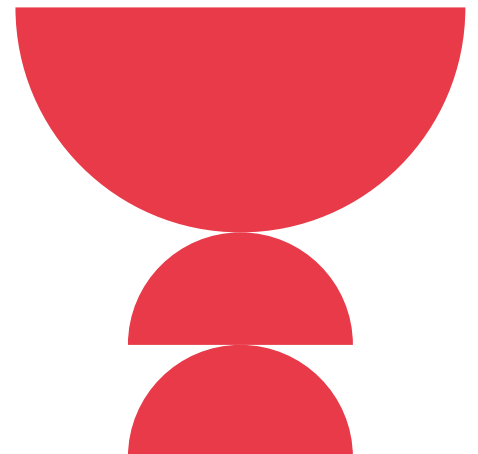
noma da mama. O reestadiamento com TAC e PET evidenciou envolvimento ganglionar inguinal/femoral e ilíaco externo direito, sem outros locais de doença. Foi submetido a radioterapia locorregional e iniciou hormonoterapia com inibidor da aromatase associado a análogo de LHRH.

Caso clínico 2: Doente do sexo masculino, atualmente com 82 anos, com múltiplas comorbilidades, referenciado por massa retroareolar esquerda. A biópsia revelou carcinoma ductal invasor grau 3, diagnosticado em dezembro de 2022. Foi submetido a mastectomia com pesquisa de gânglio sentinela, com estadiamento anatomopatológico pT2N1M0. O tumor apresentava recetores hormonais positivos, HER2 negativo e Ki-67 de 25%; estudo genético para BRCA negativo.

Realizou tratamento adjuvante com quimioterapia (AC-T), radioterapia e hormonoterapia, encontrando-se atualmente em seguimento, sem evidência de doença.

Conclusão: Os casos apresentados são consistentes com os dados descritos na literatura, nomeadamente idade avançada ao diagnóstico, presença de envolvimento ganglionar inicial, perfil biológico com recetores hormonais positivos e negatividade para HER2, mas em ambos os doentes, o estudo genético para mutação BRCA foi negativo.

Contudo, a evolução do primeiro caso, com metastização ganglionar inguinal/femoral e ilíaca, representa um padrão de disseminação pouco habitual para o carcinoma da mama, salientando a heterogeneidade clínica desta entidade.



AS PRIMEIRAS 100 DOENTES COM CANCRO DA MAMA PRECOCE TRATADAS COM RADIOTERAPIA ULTRA-HIPOFRACIONADA: 5 ANOS DE FOLLOW-UP

Filipa Abreu Martins; Inês Sá Couto; Patrícia Varzim; Pedro Meireles; Lúgia Osório

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: A radioterapia no cancro da mama tem evoluído progressivamente no sentido da redução do número de frações, com aumento da dose por fração. O ensaio FAST-Forward demonstrou a não inferioridade do esquema 26 Gy em 5 frações, tendo as recomendações da ESTRO passado a incluir este esquema como opção terapêutica para doentes com cancro da mama em estadio precoce, tornando-se o novo *standard of care*.

Objetivos: Avaliar eficácia e toxicidade a longo prazo do esquema adjuvante 26Gy/5 frações no tratamento do cancro da mama precoce.

Material e Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva das primeiras 100 doentes com cancro da mama em estadio precoce submetidas a radioterapia adjuvante com o esquema 26Gy/5 frações. Foram recolhidos dados demográficos, características anatomopatológicas, detalhes do tratamento, parâmetros dosimétricos, ocorrência de recorrência local, metastização à distância e efeitos nos tecidos normais.

Resultados: Foram analisadas 100 doentes, com idade média de 55 anos. A irradiação parcial da mama foi realizada em 14% das doentes. Em 15% dos casos a axila inferior foi intencionalmente incluída no volume de tratamento e 21% realizaram *boost ao leito tumoral*. Após um seguimento mediano de 5 anos, uma doente desenvolveu recorrência local e metastização à distância aos 47 meses e outra apresentou metastização à distância aos 42 meses. Os efeitos adversos agudos foram maioritariamente ligeiros e transitórios, ocorrendo sobretudo durante o primeiro mês após o tratamento: eritema

grau 1-2 (72%), hiperpigmentação cutânea (10%) e edema (12,5%). Como efeitos tardios, destaca-se a pigmentação ou edema, que foram observados em 20% das doentes. A dose média cardíaca foi de 0,87 Gy, com V5 do coração de 10,16% e V25 de 1,24%. O V30 do pulmão ipsilateral foi de 10,66%.

Discussão: Os nossos resultados de vida-real demonstram, aos 5 anos de *follow-up*, um excelente controlo local e um perfil de toxicidade favorável. A recorrência local, na nossa série, foi de 1%, e metastização de 2%, comparáveis aos reportados no ensaio FAST-Forward, que evidenciou uma taxa de recorrência tumoral na mama ipsilateral de 1,4% aos 5 anos.

Conclusões: Os resultados das nossas primeiras 100 doentes confirmam que o ultra-hipofracionamento deve, efetivamente, ser considerado o novo *standard of care* para doentes com cancro da mama precoce, sendo uma estratégia eficaz e bem tolerada. Os 5 anos de seguimento permitem a obtenção de dados robustos de toxicidade tardia, que na nossa série são favoráveis.



TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO MELANOMA METASTÁTICO: O PAPEL DA RADIOTERAPIA

Pedro Pacheco Moreira; Tiago Figueiredo; Laura Serrão; João Gagean

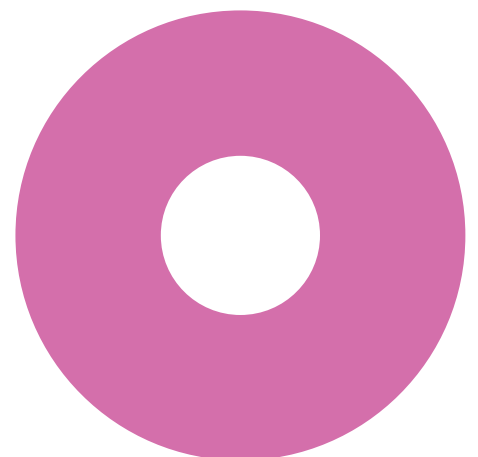
Instituto Português de Oncologia Porto

Introdução: O melanoma é uma neoplasia agressiva sendo a causa mais comum de morte relacionada aos tumores cutâneos. No contexto metastático, as novas terapêuticas-alvo têm vindo a melhorar a sobrevivência destes doentes e a radioterapia, com técnicas modernas como a radiocirurgia (SRS) e a radioterapia estereotáxica corporal (SBRT), permitem um melhor controlo local das metástases. Descreve-se um caso que demonstra a eficácia de um tratamento multimodal.

Caso Clínico: Homem de 66 anos com lesão pigmentada a nível do dorso submetida a biópsia excisional em dezembro de 2020 que evidenciou melanoma maligno breslow 2.5mm, sem ulceração, com 14mitoses/mm², BRAF não mutado. Na nossa instituição foi avaliado em janeiro 2021, foi proposto para exérese alargada de cicatriz e biópsia gânglio sentinela, que mostrou inexistência de melanoma residual, ficando em vigilância. Nove meses depois, em consulta foram detetadas lesões melânicas peri-cicatriciais, abordadas cirurgicamente e cuja histologia mostrou que se tratavam de lesões de microssateliteose metácronas, sendo estadiado como IIIB. Em janeiro de 2022 inicia Pembrolizumab adjuvante. Passados 10 meses houve recidiva local, que foi excisada, tendo mantido pembrolizumab até janeiro 2023. Após isso, nova recidiva local com alargamento da cicatriz em novembro 2023 e no mês seguinte constatou-se metastização sistémica (pulmonar bilateral, hepática e óssea), tendo iniciado Nivolumab + Ipilimumab a 19/01/2024, seguido de manutenção. Com resposta completa na avaliação trimestral, tendo permanecido em vigilância. Em novembro 2024 realizou estudo PET com oligoprogessão (a nível da suprarrenal direita e adenopatia inter-aorto-cava) tratadas si-

multaneamente com radioterapia: Realizou SBRT a lesão na Suprarrenal (36Gy/3frações) e adenopatia (30Gy/3frações) técnica VMAT, com fotões. Em março de 2025 PET evidencia metastização em lesão paravertebral direita a nível de L4, que foi tratada com SBRT (30Gy/3frações) técnica VMAT com fotões. Quatro meses depois constatou-se nova progressão com lesão cerebelosa esquerda com 8mm e em consulta de grupo multidisciplinar foi proposto para tratamento com SRS. Na RMN de protocolo de planeamento radiocirurgia existia um aumento das dimensões da lesão para 12mm, contudo o doente mantinha-se assintomático. Assim, em 09/2025 realizou SRS a LOE Cerebelo Esquerdo (22Gy/ fração única) utilizando cones com arcos dinâmicos com sistema de imobilização ExacTrac, com fotões. Na PET de janeiro 2026 sem evidência de lesões tumorais com hipermetabolismo. Mantém tratamento com Nivolumab.

Conclusão: O tratamento multidisciplinar, incluindo a radioterapia é fulcral no melanoma metastático. Este caso mostra um controlo prolongado, mantendo ECOG 0 num doente com doença estadio IIIB há mais de 4 anos e metastizado há 2 anos.



CONTROLO LOCAL DE METÁSTASE GANGLIONAR LATEROTRAQUEAL ESQUERDA DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM QUIMIORRADIOTERAPIA RADICAL: CASO CLÍNICO

Carolina Rodero-Castillo; Maria Paula Fontes; Ligia Osório

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: O adenocarcinoma gástrico apresenta elevada taxa de recidiva após tratamento cirúrgico, sendo a disseminação sistémica o padrão mais frequente de progressão. A metastização ganglionar laterotraqueal isolada é rara e habitualmente associada a doença avançada. Contudo, em situações selecionadas de doença oligometastática, abordagens locorregionais com intenção curativa podem proporcionar controlo tumoral prolongado. A evidência sobre o papel da radioterapia nestes contextos permanece limitada.

Objetivos: Descrever um caso de metastização ganglionar laterotraqueal isolada de adenocarcinoma gástrico tratado com quimiorradioterapia radical e discutir o potencial benefício desta abordagem.

Material e métodos: Apresentação retrospectiva de um caso clínico com revisão de dados clínicos, imagiológicos, histológicos e terapêuticos.

Resultados: Homem de 75 anos, ex-fumador (100 maço-ano), com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico do cárdia em 2020. Foi submetido a gastrectomia total laparoscópica, com estadiamento anatomopatológico pT3N2M0R0. Devido a complicações pós-operatórias, não realizou quimioterapia adjuvante, mantendo vigilância.

Em dezembro de 2023, a tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica revelou crescimento de adenopatia paratraqueal esquerda, de 14 mm para 31 mm. A ecoendoscopia com biópsia aspirativa confirmou adenocarcinoma compatível com

origem gástrica. A tomografia por emissão de positrões não demonstrou outros focos hipermetabólicos.

Após discussão em consulta multidisciplinar esófago-gástrica, foi proposta quimiorradioterapia com intenção curativa. O doente realizou radioterapia dirigida à adenopatia laterotraqueal esquerda, que terminou a 10/05/2024, perfazendo a dose total de 50 Gy em 25 frações, com capecitabina radiosensibilizante.

A avaliação imagiológica pós-tratamento demonstrou marcada redução da lesão paratraqueal. Na última tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica de janeiro de 2026, não há evidência da referida metastização ganglionar paratraqueal.

Discussão: A metastização paratraqueal isolada de carcinoma gástrico é incomum. Em contextos de doença oligometastática, estratégias terapêuticas radicais podem permitir controlo prolongado da doença. Neste caso, a quimiorradioterapia radical demonstrou resposta imagiológica e controlo sustentado.

Conclusões: A quimiorradioterapia radical pode ser uma opção eficaz em casos selecionados de metastização ganglionar oligometastática de adenocarcinoma gástrico. A abordagem multidisciplinar e o tratamento localizado com intenção curativa podem proporcionar controlo tumoral prolongado, evidenciando a importância de estratégias individualizadas. Mesmo em situações raras, a radioterapia dirigida associada a quimioterapia radiosensibilizante pode ser decisiva para o sucesso terapêutico.



TRANSFORMAÇÃO ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL DE DIA ONCOLÓGICO: METODOLOGIA LEAN E COLABORAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA MELHORIA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

Joana Marinho; Joana Silva; Vitor Raposo Mendes; Judite Pacheco; Sandra Custódio

Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

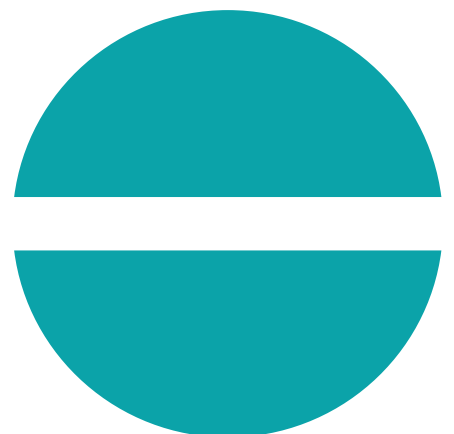
Introdução: A crescente complexidade assistencial em Oncologia exige modelos organizacionais que garantam eficiência, segurança e acesso atempado ao tratamento. Em 2023 foi realizado um Diagnóstico de Desempenho Operacional no Hospital de Dia (HD) de Oncologia, com recurso a ferramentas Lean, visando otimizar fluxos assistenciais e reforçar a capacidade de resposta. O projeto adotou uma abordagem participativa, envolvendo uma equipa multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes técnicos e gestores, permitindo uma análise integrada do percurso do doente.

Métodos: O projeto decorreu em 8 sessões presenciais. Aplicaram-se ferramentas Lean: *Value Stream Mapping* para análise de fluxos de informação e doente; identificação de ineficiências; matriz “Depende de Nós vs Outros”; análise causa-raiz; *World Café* para geração colaborativa de soluções; e matriz Esforço-Impacto para priorização. A partir desta análise, foram definidos planos de ação com objetivos mensuráveis e indicadores associados.

Resultados: Foram identificadas como áreas críticas o circuito de análises clínicas em doentes em tratamento ativo e as falhas na prescrição de citotóxicos, nomeadamente ativação tardia de protocolos, com impacto nos tempos de espera, previsibilidade e utilização de recursos. Após o término do apoio externo, foram instituídas *huddle meetings* regulares entre os coordenadores

do HD e reuniões mensais mais alargadas envolvendo diferentes profissionais, assegurando monitorização contínua de indicadores e acompanhamento das melhorias. Em 2024 destacaram-se intervenções orientadas para eficiência e fiabilidade dos processos: otimização do circuito de MCDTs externos; articulação com o fornecedor do software de prescrição para reforço da segurança e funcionalidade; parametrização de armazém avançado na prescrição de citotóxicos; e reorganização dos recursos da consulta não programada, aumentando a capacidade instalada. Em 2025, foram implementadas a centralização do agendamento das diferentes especialidades no HD, garantindo equidade de acesso; criação de lista de espera digital partilhada para doentes sem vaga imediata; redução do tempo de ativação de protocolos e otimização de cadeirões; revisão de circuitos de dessensibilização; e avaliação da deslocalização de fármacos SC/IM para cuidados de saúde primários. Observou-se ainda melhoria da articulação interprofissional e maior alinhamento organizacional.

Conclusão: A aplicação da metodologia Lean permitiu melhorar a eficiência assistencial, previsibilidade dos processos e utilização de recursos. A colaboração multiprofissional revelou-se determinante para integrar diferentes perspectivas na análise dos problemas e implementação das soluções. A monitorização sistemática, através de *huddle meetings* e reuniões estruturadas, assegurou a continuidade das melhorias, evidenciando um modelo sustentável e replicável de melhoria contínua.



TOXICIDADE ASSOCIADA AO TRASTUZUMAB DERUXTECANO NO TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Laura Costa¹; Marta Soares Moreira²; Bárbara Barreto Laczkovits²; Helena Estevão Pereira²; Inês Graça²; Inês Neves²; Maria João Rocha²; Rita Guedes²; Verónica Guiomar²; Alexandra Mesquita²

¹ Instituto Português de Oncologia Porto

² Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: O cancro da mama é a neoplasia mais frequente em mulheres em todo o mundo e a sua incidência tem vindo a aumentar. Atualmente a abordagem terapêutica é múltipla variando consoante o subtipo. Apesar da eficácia, estas terapêuticas têm toxicidade potencialmente grave, exigindo reconhecimento e tratamento precoces.

Caso clínico: Mulher de 68 anos, diagnosticada em 07/2021 com carcinoma invasor de tipo não específico da mama direita (receptores estrogénio, progesterona e HER2 positivos), estadio IV (metastização óssea e pulmonar), tendo iniciado em 08/2021 tratamento paliativo com Docetaxel, Pertuzumab e Trastuzumab. Completou 6 ciclos com resposta parcial, mantendo duplo bloqueio de manutenção e Letrozol. Em 02/2023, por progressão óssea, iniciou 2ª linha com ado-trastuzumab emtansina. Após 6 ciclos, por nova progressão a nível pulmonar, iniciou 3ª linha com trastuzumab deruxtecano (25 ciclos). Em 04/2025, iniciou quadro de tosse não produtiva e dispneia para pequenos esforços. Analiticamente com acidose metabólica, sem insuficiência respiratória, elevação de parâmetros inflamatórios, proteinúria não nefrótica com creatinina sérica normal, hipocalémia e hipofosfatemia. Radiografia de tórax com infiltrados bilaterais difusos, tomografia computadorizada com descrição de “múltiplas áreas confluentes de densificação em vidro despolido, dispersas bilateralmente, podendo traduzir pneumonite tóxica”.

Foi assumida toxicidade renal (síndrome de fanconi) e pulmonar (pneumonite) ao trastu-

zumab deruxtecano, a motivar internamento para reposição iónica e ciclo de corticoterapia com metilprednisolona. Evolução clínica e imagiológica favorável após 16 dias de terapêutica.

Discussão/Conclusão: O trastuzumab deruxtecano é um anti-HER2 conjugado com um inibidor da topoisomerase, aprovado no tratamento de cancro da mama avançado após trastuzumab e taxanos. Apesar do benefício, estão descritos vários casos de pneumonite/doença intersticial pulmonar graves a fatais pós-exposição. O diagnóstico é de exclusão e exige elevado grau de suspeição. Neste caso, não foi realizada broncofibroscopia, após decisão multidisciplinar, dada a forte sugestão clínico-imagiológica e a doente já se encontrar sob corticoterapia em alta dose.

A nefrotoxicidade é incomum em doentes sob anti-HER2, filiado sobretudo ao componente deruxtecano. A síndrome de fanconi, defeito do túbulo proximal, cursa com proteinúria, hipocalémia, hipofosfatemia, acidose metabólica e glicosúria, tal como observado neste caso.

O desenvolvimento de pneumonite grau ≥ 2 implica contraindicação formal para terapêutica anti-HER2. Neste caso foi iniciado Paclitaxel semanal em 05/2025, sem bloqueio HER2, mantendo-se até ao momento com doença estável, ECOG PS 1, sem queixas respiratórias.

Este caso ilustra dois efeitos adversos clinicamente relevantes subjacentes à terapêutica com trastuzumab deruxtecano.



LEUCEMIA DE PLASMÓCITOS COMO APRESENTAÇÃO INAUGURAL DE MIELOMA MÚLTIPLO IGG LAMBDA COM DOENÇA ÓSSEA EXTENSA

Raquel Lopes; Fernando Miguel

Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução: O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos e produção de imunoglobulina monoclonal. A Leucemia de Células Plasmáticas representa uma forma rara e particularmente agressiva da doença, definida pela presença de plasmócitos circulantes no sangue periférico e associada a elevada carga tumoral, envolvimento extramedular e prognóstico reservado.

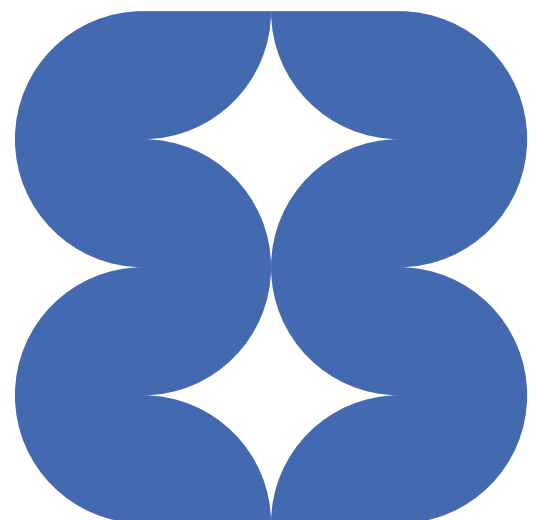
Objetivos: Descrever os achados clínicos, laboratoriais e imagiológicos de um caso de mieloma múltiplo com expressão leucémica e envolvimento ósseo extenso.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos dados clínicos, laboratoriais e imagiológicos do processo clínico da doente e revisão da literatura relevante.

Resultados: Mulher de 67 anos, ECOG 3, com antecedentes de mielite transversa e doença desmielinizante em seguimento por Neurologia, recorreu ao Serviço de Urgência por vômitos incoercíveis e agravamento do estado geral. Analiticamente destacava-se anemia normocítica (Hb 9,8 g/dL), insuficiência renal (creatinina 1,84 mg/dL) e hipercalemia (3,12 mmol/L). O estudo proteico revelou gamapatia monoclonal IgG Lambda com pico monoclonal de 39,3 g/L, IgG 4325 mg/dL e cadeias leves livres lambda marcadamente elevadas (2120 mg/dL), com relação K/L de 0,03 e β 2-microglobulina >16,5 mg/L. O esfregaço de sangue periférico evidenciou rouleaux eritrocitário e linfócitos plasmocitóides. A imunofenotipagem revelou 26% de plasmócitos clonais circulantes (CD38+, CD56+, CD19-, Lambda+), sugestivos de leucemia de células plasmáticas. O estudo medular confirmou infiltração

por 45% de plasmócitos clonais. A imagiologia demonstrou múltiplas lesões osteolíticas envolvendo crânio e coluna vertebral, com fraturas compressivas vertebrais e extensa infiltração óssea. Perante diagnóstico de mieloma múltiplo IgG Lambda estágio III com critérios CRAB e expressão leucémica, iniciou terapêutica com dexametasona e ciclofosfamida, com planeamento de esquema baseado em bortezomib. A doente não foi considerada candidata a transplante autólogo devido ao estado funcional e comorbilidades.

Discussão e Conclusões: A leucemia de células plasmáticas constitui uma apresentação rara e agressiva do mieloma múltiplo, associada a elevada carga tumoral e prognóstico desfavorável. Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce da plasmocitose periférica e da integração de dados laboratoriais e imagiológicos no diagnóstico, permitindo início célere de terapêutica dirigida.



IMPACTO DA ETIOLOGIA DA CIRROSE NA RESPOSTA À IMUNOTERAPIA EM DOENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

Bruna S. Pinho¹; Hugo Miguel Miranda²

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

² Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) desenvolve-se em fígados com cirrose, que pode ter etiologia viral ou não-viral. A imunoterapia é considerada uma alternativa de primeira linha para o tratamento de CHC avançado.

Objetivos: O objetivo do estudo é analisar a diferença na resposta tumoral à imunoterapia entre os doentes com cirrose viral e não-viral.

Material e Métodos: Realizou-se um estudo observacional retrospectivo em doentes com diagnóstico de CHC avançado sob Atezolizumab + Bevacizumab. Os doentes foram caracterizados segundo variáveis demográficas e clínicas. Realizou-se uma análise descritiva com cálculo da média e desvio padrão de variáveis contínuas e contagem e percentagens de variáveis categóricas. Fez-se uma análise descritiva do perfil clínico e funcional dos doentes e da resposta à imunoterapia em cada um dos grupos.

Também se fez análise de sobrevivência univariada com curvas de Kaplan-Meier, teste de log-rank e com regressão de Cox para quantificação de risco. Um $p < 0,05$ considerou-se estatisticamente significativo para todas as análises.

Resultados: Identificaram-se 11 casos: 6 (54.5%) tinham etiologia viral de cirrose. A idade mediana foi de 60 anos e 82% eram do sexo masculino. 70% apresentava ECOG 0 e 66.7% era BCLC-C.

Em relação à resposta, 27.3% dos doentes apresentou progressão de doença. A taxa de controlo de doença não diferiu significativamente entre as etiologias (66.7% vs. 80.0%; $p = 0.37$).

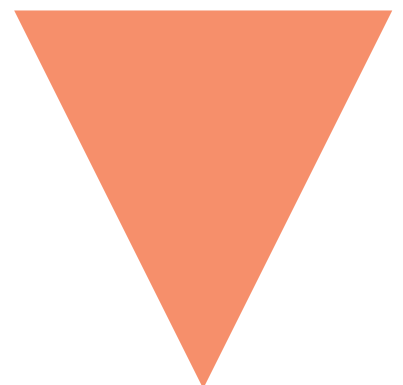
A sobrevivência global mediana foi de 21.4 meses no grupo com cirrose de etiologia viral (vs. 22.8 meses; $p = 0.95$). Quanto à sobrevivência livre de progressão, também não se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre as curvas representativas das etiologias da cirrose ($p = 0.84$). Na análise de Cox, a etiologia da cirrose não se associou à sobrevivência global (HR 0.94; $p = 0.951$) nem à sobrevivência livre de progressão (HR 1.20; $p = 0.838$).

Discussão: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de doentes com cirrose de etiologia viral e não-viral, embora este último grupo apresente uma taxa de controlo de doença tendencialmente melhor e maiores medianas de sobrevivência global e livre de progressão.

Assim, os resultados encontrados não foram de encontro ao esperado pelos relatos da literatura em que doentes com CHC de origem viral podem apresentar melhor resposta a imunoterapia. A ausência de diferença estatisticamente significativa nesta coorte pode refletir a complexidade do microambiente tumoral no CHC.

Conclusões: Com os resultados deste estudo não se conseguiu provar uma maior resposta à imunoterapia nos doentes com CHC avançado de etiologia vírica.

Contudo, visto que a relação entre estes aspetos não está totalmente esclarecida e com o número limitado de estudos dentro do tema e limitações em relação à amostra, é pertinente a realização de estudos futuros, com maior tamanho amostral e tempo de *follow-up* para que se possam explorar possíveis preditores de resposta à terapêutica no CHC avançado.



CARCINOMA DO UROTELIO RESPOSTA COMPLETA E CONVERSÃO PARA CIRURGIA CURATIVA

Bárbara Alves Passos; Catarina Castelo Maia; Marta Caetano Gonçalves; Maria João Marques Ribeiro; Inês Costa

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: O carcinoma do urotélio alto é uma entidade menos frequente e com comportamento biológico distinto do carcinoma urotelial da bexiga. A presença de deficiência do sistema *mismatch repair* (dMMR), particularmente por perda de MSH2 associada à Síndrome de *Lynch*, identifica uma subpopulação molecular rara, altamente imunogénica e potencialmente mais sensível a inibidores de PD-1. Contudo, o papel da imunoterapia como estratégia de conversão terapêutica em doença localmente avançada permanece por definir.

Objetivos: Descrever um caso de carcinoma do trato urinário superior localmente avançado com deficiência de MSH2 tratado com imunoterapia isolada, com subsequente conversão cirúrgica e resposta patológica completa.

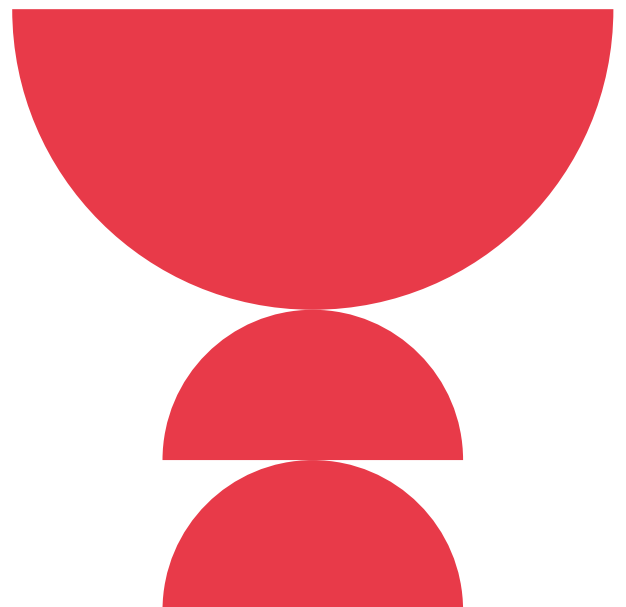
Material e Métodos: Revisão retrospectiva de dados clínicos, imagiológicos e anatomopatológicos do processo clínico.

Resultados: Doente de 44 anos, género masculino, com TAC TAP a descrever massa infiltrativa do bacinete direito com extensão ureteral multifocal e adenomegalias retroperitoneais. Ao diagnóstico tratava-se de um estágio cT4N2M0. A histologia revelou carcinoma urotelial papilar de alto grau com perda de expressão de MSH2 e PD-L1 CPS ≥ 10 . O doente iniciou tratamento com Pembrolizumab e após sete ciclos observou-se redução ganglionar significativa e controlo da lesão primária, mantendo ECOG 0. O caso foi reavaliado em reunião multidisciplinar, sendo proposta cirurgia radical de consolidação. O exame anatomopatológico demonstrou resposta patológica completa (ypT0N0). Atualmente, o doente encontra-se

em vigilância e sem evidência de recidiva.

Discussão: Este caso evidencia elevada sensibilidade de tumores com deficiência de MSH2 à imunoterapia anti-PD-1, permitindo conversão de doença localmente avançada para cirurgia potencialmente curativa. Apesar da plausibilidade biológica, o papel perioperatório da imunoterapia em carcinoma do trato urinário superior dMMR permanece por definir e requer maior investigação.

Conclusões: A imunoterapia é o tratamento recomendado nos carcinomas com dMMR. As altas taxas de resposta e número elevado de respostas patológicas completas exigem que estes casos, inicialmente irressecáveis, sejam discutidos em reunião multidisciplinar para ponderar uma abordagem cirúrgica. Estudos prospetivos são necessários nesta população.



ORGANOIDES CEREBRAIS DERIVADOS DE CÉLULAS ESTAMINAIS HUMANAS COMO PLATAFORMA TRANSLACIONAL PARA ESTUDO DE GLIOBLASTOMA: DA CLÍNICA AO LABORATÓRIO

Nidia Maltez Cunha¹; Cátia Dias Correia²; Alexandra Matos²; Marco A. Campinho²; Joana Magalhães¹; Paulo Luz¹; Mónica Teotónio Fernandes³

¹ Unidade Local de Saúde do Algarve

² Algarve Biomedical Center Research Institute (ABC-Ri), Universidade do Algarve, Faro

³ Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve, Faro

Introdução: Glioblastoma (GBM), tumor cerebral primário mais agressivo no adulto, permanece associado a elevada mortalidade. A complexidade biológica do tumor e a interação com o microambiente cerebral limitam o desenvolvimento de terapias eficazes. Modelos tridimensionais baseados em organoides cerebrais (OC) derivados de células estaminais pluripotentes induzidas humanas (hiPSC) têm emergido como plataformas promissoras para estudar a biologia tumoral em condições que mimetizam o tecido cerebral humano.

Objetivos: Apresentar o potencial dos OC derivados de hiPSC como modelo experimental translacional para complementar estudos clínicos em GBM, permitindo investigar mecanismos de doença, interações tumor-microambiente e testar estratégias terapêuticas.

Material e Métodos: OC tridimensionais foram gerados a partir de hiPSC utilizando protocolos de diferenciação neuronal, permitindo recriar características estruturais e celulares do tecido cerebral. Para modelar interações tumor-microambiente, células tumorais derivadas de doentes com GBM foram integradas nos OC através de fusão celular. Este sistema permitiu estabelecer um modelo tridimensional funcional capaz de reproduzir processos de invasão tumoral, estudar plasticidade celular e resposta a intervenções terapêuticas.

Resultados: Nos OC gerados observou-se diferenciação celular e organização estrutural compatível com tecido cerebral humano. Foram identificadas múltiplas populações celulares, incluindo progenitores neurais, neurónios, astrócitos, oligodendrócitos e células CD31+, sugerindo linhagens endoteliais com potencial de organização microvascular. Análise histológica revelou formação de estruturas cavitárias compatíveis com regiões ventriculares. Integração de células de GBM de doentes permitiu modelar interações tumor-microambiente e demonstrar capacidade de invasão das células tumorais no tecido neural tridimensional do OC. Modulação proteica induziu transição epitélio-mesenquimal e aumento da capacidade invasiva, confirmando o potencial do modelo para estudar mecanismos de invasão tumoral.

Discussão: Trabalho entre oncologistas clínicos e investigadores laboratoriais demonstrou potencial dos OC como plataforma de investigação translacional. Estes modelos permitem integrar células tumorais derivadas de doentes em sistemas tridimensionais controlados, abrindo novas possibilidades para estudar mecanismos de doença e testar intervenções terapêuticas.

Conclusões: OC derivados de hiPSC constituem uma ferramenta promissora para investigação translacional em GBM. Esta abordagem poderá contribuir para identificar novos alvos terapêuticos e desenvolver estratégias personalizadas, aproximando investigação laboratorial e prática clínica num modelo bidirecional de conhecimento do *bedside to bench and back again*.



CARACTERIZAÇÃO PROGNÓSTICA DE DOENTES COM COLANGIOCARCINOMA: ANÁLISE DE VIDA REAL DE UMA COORTE PORTUGUESA

Bárbara Passos; Catarina Castelo Maia; Marta Caetano Gonçalves; Andreia Coelho; Inês Rego; Marina Gonçalves; Sara Meireles; Maria João Marques Ribeiro

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: O colangiocarcinoma é uma neoplasia de mau prognóstico, apesar da combinação gemcitabina-platino-imunoterapia constituir o novo padrão de tratamento em doença avançada ou metastática. A evidência em contexto real é limitada, refletindo sobretudo populações pequenas e heterogêneas. O presente estudo descreve características clínicas e resultados de sobrevivência de uma coorte tratada segundo esta terapêutica.

Objetivos: Caracterizar clinicamente a população, descrever padrões de tratamento e avaliar sobrevivência a global (SG) e sobrevivência livre de progressão (SLP), incluindo fatores prognósticos.

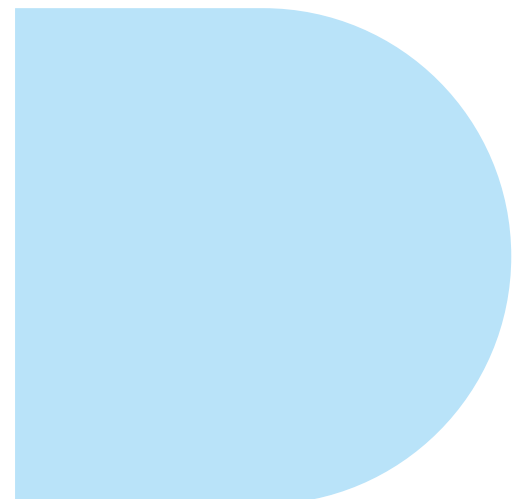
Material e Métodos: Análise retrospectiva dos doentes com colangiocarcinoma avançado ou irrissecável tratados com gemcitabina-platino associada a durvalumab ou pembrolizumab. Recolheram-se dados demográficos, clínicos, estadiamento, localização tumoral, potencial de ressecabilidade e avaliação molecular. As curvas de SG e SLP foram estimadas por Kaplan-Meier e comparadas com o teste de Log-Rank.

Resultados: Foram incluídos 34 doentes com mediana de idade 63 anos [47-80]. Cerca de 59% dos doentes eram do sexo masculino e 88,2% apresentavam ECOG PS 0. O *follow-up* mediano foi 8,5 meses (IIQ: 5,0-13,0). Ao diagnóstico, 64,7% tinham doença em estágio IV e 82,4% doença irrissecável. As localizações tumorais mais frequentes foram o colangiocarcinoma intra-hepático e extra-hepático perihilar (ambos 32,4%), seguido do extra-hepático distal (23,5%) e da

vesícula biliar (11,8%). Metastização ganglionar e hepática estavam presentes em 20,6%. A metastização hepática ao diagnóstico associou-se a SG inferior, com mediana de 11 vs 16 meses nos doentes sem envolvimento hepático ($p=0,297$). Em 91,2% dos doentes foi utilizado o esquema com gemcitabina-platino-durvalumab. A mediana de SG foi 13 meses (IC95%: 10,1-15,9), e a mediana de SLP foi 7 meses (IC95%: 5,2-8,8). A idade, ECOG PS, a presença de comorbilidades, estágio, localização tumoral, ressecabilidade e tipo de imunoterapia não demonstraram impacto significativo na SG. O género feminino associou-se a pior SLP ($p=0,014$). As restantes variáveis não mostraram diferenças estatisticamente significativas.

Discussão: A nossa experiência mostra *outcomes* congruentes com séries internacionais, sendo as medianas de SG e SLP comparáveis às reportadas em ensaios clínicos. A maioria das variáveis não demonstrou valor prognóstico, refletindo limitações estatísticas pela reduzida dimensão da amostra. A diferença observada na SLP por género carece de validação.

Conclusões: Nesta coorte de vida real, o tratamento com gemcitabina-platino-imunoterapia demonstrou resultados de sobrevivência consistentes com a literatura. Não se identificaram determinantes prognósticos robustos, à exceção de menor SLP no género feminino. São necessário estudos mais alargados para clarificar o impacto clínico destas variáveis.



OTIMIZAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO EM CIRURGIA MAMÁRIA ONCOLÓGICA COM ENZIMA ALGINOGEL: ESTUDO DE CASOS

Lucinda vilas boas; Emília Magalhães; Isabel Sá; Raquel Ribeiro

Instituto Português de Oncologia Porto

Introdução: As cirurgias mamárias em contexto oncológico podem resultar em complicações da ferida operatória, como deiscências, infeção local ou atraso na cicatrização. Estas intercorrências impactam a recuperação e a qualidade de vida dos utentes. O Alginogel, gel enzimático com efeito antimicrobiano e capacidade de modular a humidade, surge como uma opção terapêutica na gestão de feridas complexas.

Objetivos: Demonstrar a eficácia e a tolerância da enzima alginogel no tratamento de feridas cirúrgicas mamárias com complicações pós-operatórias.

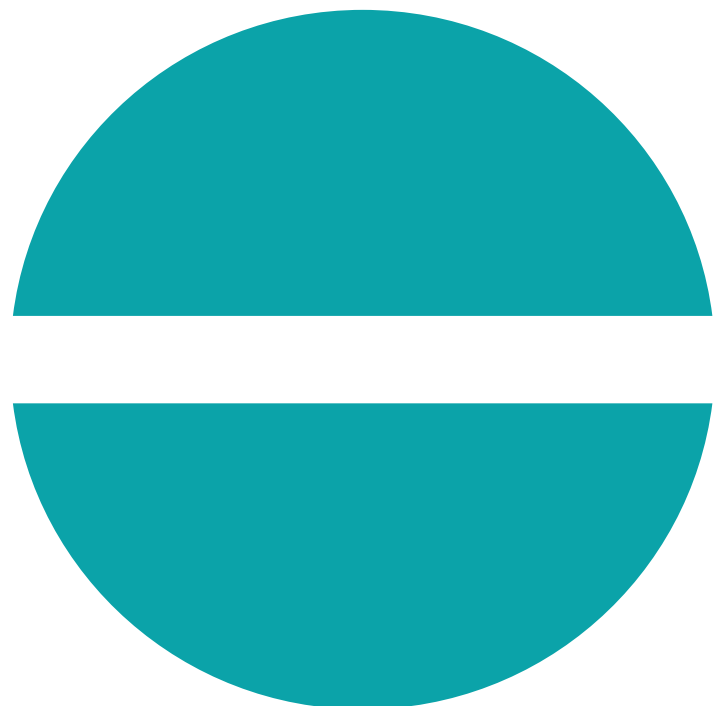
Material e Métodos: Estudo descritivo de dois casos clínicos de utentes submetidas a cirurgia mamária oncológica (mastectomia/reconstrução imediata) com deiscências de sutura no pós-operatório. Após exclusão de infeção sistémica, instituiu-se tratamento tópico com alginogel (7/7 dias). A avaliação fundamentou-se no modelo TIME, analisando: tempo de cicatrização, evolução do leito (granulação/epitelização), controlo de exsudado, dor e tolerância ao produto.

Resultados: No Caso 1 (55 anos), a cicatrização completa ocorreu em 26 dias. No Caso 2 (49 anos, diabética), o desfecho verificou-se aos 40 dias. Ambos os casos apresentaram evolução favorável do leito, com controlo eficaz do exsudado e ausência de necessidade de antibioterapia sistémica ou reintervenção. As utentes reportaram boa tolerância e melhoria progressiva do conforto.

Discussão: A aplicação do modelo TIME permitiu uma monitorização sistemática, revelando que a manutenção do ambiente húmido equilibrado pela enzima alginogel foi

determinante na aceleração da granulação. Mesmo perante comorbilidades (diabetes), o produto demonstrou eficácia na progressão das margens da ferida e na gestão da carga bacteriana local, prevenindo complicações infecciosas.

Conclusões: A enzima alginogel revelou-se uma opção eficaz e segura, favorecendo a cicatrização e o conforto. Os resultados reforçam o papel da enfermagem na seleção criteriosa de coberturas avançadas com base na evidência, promovendo cuidados custo-efetivos e centrados no utente.



HIPERSENSIBILIDADE DO SEIO CAROTÍDEO SECUNDÁRIA A CARCINOMA ESPINOCELULAR DA OROFARINGE - UM CASO CLÍNICO

António Moreira Monteiro; Ana Laura Costa; Inês Clara; Clara Magalhães; João Gaspar; Filomena Faria

Instituto Português de Oncologia Porto

Introdução: O carcinoma espinocelular da cabeça e pescoço (CECP) representa ~3% de novos casos de cancro a nível mundial, sendo o consumo de tabaco e álcool o fator etiológico mais comum. A hipersensibilidade do seio carotídeo secundária a CECP é uma condição rara. Apresentamos um caso clínico de síncope recorrente secundária à compressão tumoral com necessidade de quimioterapia (QT) de citorredução urgente.

Caso clínico: Homem de 48 anos, ECOG PS 1, com antecedentes de tabagismo (45 UMA) e etilismo crónico. História de tumefação cervical direita de crescimento progressivo com 4 meses de evolução, associada a dor cervical com irradiação temporal e no membro superior ipsilateral. Realizou PET-FDG em 12/2025 que evidenciou neoplasia da orofaringe com metastização ganglionar, pulmonar, hepática e óssea. Fez biópsia de lesão do palato que confirmou carcinoma espinocelular, P16 negativo, PD-L1 $\geq 1\%$, estadiado como cT2N3bM1. Foi avaliado em Consulta de Grupo Multidisciplinar e proposto para tratamento sistémico paliativo com cisplatina + 5-FU + pembrolizumab. Em 01/2026, antes de iniciar tratamento, apresentou episódios de lipotímia/síncope diários associados a agravamento da dor cervical, com tolerância apenas no decúbito lateral esquerdo. Documentada bradicardia (FC 40 cpm) com pausa sinusal < 4 segundos, tendo sido assumida bradicardia sinusal em contexto de hipersensibilidade do seio carotídeo secundária a compressão tumoral. Sem indicação para colocação imediata de *pacemaker* após avaliação por Cardiologia, tendo o doente ficado internado no Serviço de Medicina Intensiva para monitorização eletrocardiográfica contínua, com evicção de ortostatismo. Após discussão multidis-

ciplinar, dada a necessidade de resposta volumétrica mais célere, optou-se por iniciar estratégia de citorredução tumoral urgente com carboplatina (AUC 5) + paclitaxel (175 mg/m²), a cada 21 dias. O doente evoluiu favoravelmente, com estabilidade hemodinâmica e eletrocardiográfica, sem novos episódios de alteração do estado de consciência, tendo tido alta hospitalar. Em consulta de Oncologia Médica, após 3 ciclos de QT, apresentava resposta clínica franca (ausência de dor cervical, capacidade de lateralização e ausência de lipotímia/síncope), com boa tolerância ao tratamento, bem como resposta imagiológica parcial com redução dimensional do conglomerado adenopático (59x44mm *versus* 65x58mm) e franca regressão dos nódulos pulmonares bilaterais.

Discussão: A compressão do seio carotídeo por CECP como causa de síncope é uma condição rara. Este caso destaca a necessidade de internamento para monitorização eletrocardiográfica contínua, permitindo o início do tratamento antineoplásico, com evidência de resposta clínica após citorredução tumoral. A intervenção multidisciplinar foi essencial para um desfecho clínico favorável.



ESTRATÉGIA MULTIMODAL NO CANCRO COLORRETAL METASTÁTICO COM CARCINOMATOSE PERITONEAL - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

*Bárbara Silva Pereira; Joana Basílio Leite; Marta
Moreira; Marta Vilaça*

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: O cancro colorretal metastático continua a ser uma das principais causas de mortalidade oncológica. Em doentes selecionados, estratégias multimodais baseadas em quimioterapia sistémica, metastasectomia hepática e cirurgia de citorredução com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (CRS-HIPEC) podem proporcionar controlo prolongado da doença. No entanto, a evidência relativa à repetição de CRS-HIPEC em recidivas peritoneais permanece limitada.

Objetivo: Descrever um caso de cancro colorretal metastático tratado com abordagem multimodal com evolução clínica favorável.

Materiais e Métodos: Relato de caso clínico.

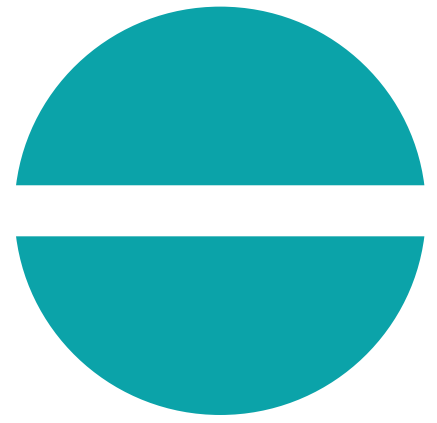
Resultados: Homem, 56 anos, ECOG 0, submetido a ressecção anterior do reto com enterectomia segmentar em dezembro de 2021, por tumor da transição retossigmoide localmente avançado aderente à bexiga e intestino delgado. O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma G2 estadio pT4aN2aR0. No estadiamento foi identificada lesão hepática suspeita de metastização, posteriormente confirmada por biópsia. O estudo molecular revelou tumor MSS com mutação KRAS (G13A).

Realizou quimioterapia de conversão com FOLFOX (8 ciclos) com resposta parcial, tendo sido de seguida submetido a metastasectomia hepática, com ressecção de duas lesões. Após 2 ciclos de quimioterapia pós-operatória com FOLFOX, documentou-se progressão hepática associada a carcinomatose peritoneal.

Iniciou 2ª linha sistémica com FOLFIRI e bevacizumab com resposta parcial ao fim de 8 ciclos. Em fevereiro de 2023 foi submetido a CRS-HIPEC (cisplatina e mitomicina C), incluindo peritonectomia parcial, enterectomia segmentar, colecistectomia, ressecção hepática não anatómica e cistectomia parcial.

Manteve vigilância clínica durante 6 meses, até recidiva peritoneal adjacente à anastomose cólica. Reiniciou tratamento sistémico com FOLFIRI e bevacizumab (8 ciclos), novamente com resposta parcial. Em fevereiro de 2024 foi submetido a nova CRS-HIPEC com mitomicina C e cisplatina. Realizou posteriormente quimioterapia de consolidação com 6 ciclos de FOLFIRI, terminando em julho de 2024. Desde então encontra-se em vigilância clínica e imagiológica, mantendo ausência de evidência de doença.

Discussão/Conclusão: Este caso ilustra o benefício de uma abordagem terapêutica multimodal em doentes selecionados com cancro colorretal metastático. Apesar de fatores prognósticos desfavoráveis, como doença inicialmente metastática, envolvimento peritoneal e mutação KRAS, foi possível obter controlo prolongado da doença. A repetição de CRS-HIPEC em recidiva peritoneal poderá constituir uma estratégia válida em centros especializados e em doentes selecionados, contribuindo para prolongamento da sobrevida e controlo locorreional da doença.



RESPOSTA A DOCETAXEL APÓS FALÊNCIA DE QUIMIO-IMUNOTERAPIA EM ADENOCARCINOMA DO PULMÃO KRAS G12C

Bárbara Silva Pereira; Joana Basílio Leite; Marta Moreira; Marta Vilaça

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: As mutações KRAS, particularmente KRAS G12C, estão presentes em cerca de 13% dos adenocarcinomas do pulmão e associam-se frequentemente a hábitos tabágicos. Apesar dos avanços terapêuticos recentes, incluindo terapêuticas dirigidas, as opções após progressão a quimio-imunoterapia permanecem limitadas.

Objetivo: Descrever um caso de adenocarcinomas do pulmão síncronos com perfis moleculares distintos e recidiva metastática KRAS G12C, com resposta imagiológica inicial a docetaxel em 2º linha paliativa.

Materiais e Métodos: Relato de caso com integração evolutiva de dados clínicos, imagiológicos, anatomopatológicos e moleculares.

Resultados: Homem de 71 anos, ECOG 1, ex-fumador (70 UMA), com diagnóstico de adenocarcinoma da próstata Gleason 7 (4+3) em junho de 2024. Durante o estadiamento, foram diagnosticados 2 adenocarcinomas do pulmão, bilaterais síncronos. À esquerda identificou-se um adenocarcinoma mucinoso TTF1+, PD-L1 0%, com mutação KRAS G12C (cT3N0), e à direita observou-se um adenocarcinoma de padrão lipídico PD-L1 <1%, sem alterações acionáveis em NGS (cT3N0).

Realizou quimioterapia neoadjuvante com 4 ciclos de carboplatina (AUC 5) e pemetrexedo (500 mg/m²) em associação a pembrolizumab 200 mg. Foi posteriormente submetido a uma lobectomia superior esquerda por VATS uniportal com dissecação ganglionar sistemática (ypT2b(m)N0R0), tendo realizado de seguida uma lobectomia superior direita, também por VATS uniportal, cuja histologia revelou adenocarcinoma *in situ* (ypTisN0R0)



e dois focos invasores (ypT1bN0R0).

Manteve terapêutica adjuvante com pembrolizumab, tendo-se verificado recidiva com nódulo pulmonar no lobo médio direito ao fim de 8 ciclos. A biópsia confirmou adenocarcinoma mucinoso PD-L1 <1% com mutação KRAS G12C, compatível com metástase da lesão pulmonar esquerda inicial.

Realizou rechallenge com carboplatina e pemetrexedo, com documentação de progressão da lesão pulmonar ao 3º ciclo. Realizou switch de terapêutica sistémica para docetaxel (75 mg/m²), com constatação de redução significativa da lesão pulmonar em TC torácica, ao fim de apenas 2 ciclos.

Discussão/Conclusão: O adenocarcinoma do pulmão apresenta marcada heterogeneidade molecular, podendo ocorrer tumores síncronos com perfis genómicos distintos, sugerindo origens clonais independentes e potenciais implicações na evolução tumoral e na seleção terapêutica.

Na doença KRAS mutada e PD-L1 negativa, a definição de estratégias terapêuticas após progressão à quimio-imunoterapia continua a constituir um desafio clínico. Neste caso, observou-se resposta imagiológica inicial a docetaxel em segunda linha paliativa, documentada após apenas dois ciclos, sugerindo manutenção de sensibilidade a este agente citotóxico mesmo em fases avançadas da doença.

EXCEÇÃO À REGRA: RELATO DE UM CASO DE GLIOBLASTOMA

Ricardina Macedo; Marta Almeida; Júlia Amorim; Afonso Almeida Pinto; Marina Amorim; Ricardo Lopes Moreira; Filipa Pereira

Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução: O glioblastoma é um tumor primário do sistema nervoso central com uma evolução agressiva associada a um prognóstico reservado, constituindo um importante desafio terapêutico.

Objetivo: Descrição de um caso clínico de glioblastoma com excelente resposta ao tratamento com protocolo Stupp.

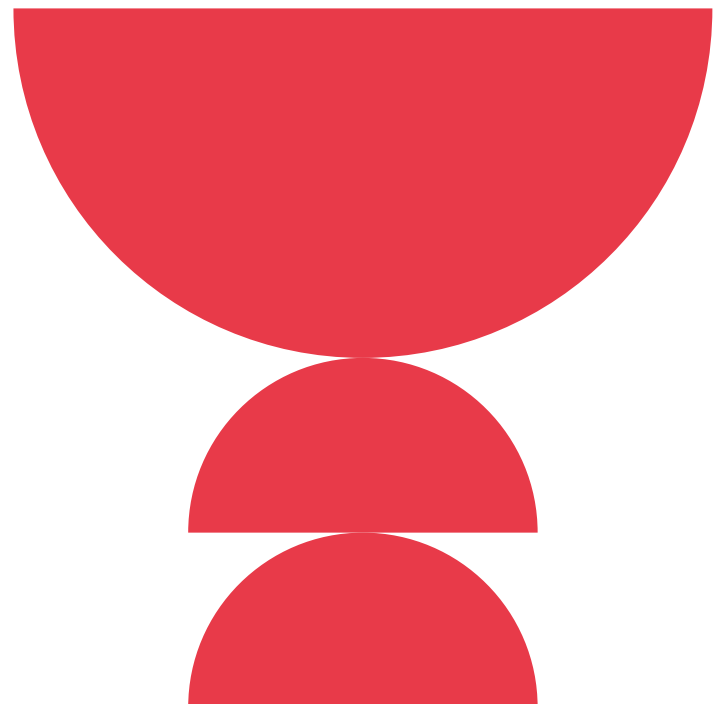
Material e Métodos: Análise do processo clínico de um doente com diagnóstico de glioblastoma.

Resultados: Homem de 43 anos, sem antecedentes relevantes, com sonolência, lentificação psicomotora, confusão e alterações comportamentais com um mês de evolução. Realizou ressonância magnética (RM) cerebral que revelou lesão expansiva bilateral envolvendo tálamo/hipotálamo esquerdo e região lenticular direita, associada a edema significativo. Foi submetido a biópsia para esclarecimento diagnóstico, com confirmação de Glioblastoma IDH *wild type*, após caracterização histológica e molecular. À data do diagnóstico apresentava Índice de Karnofsky (KPS) de 70, tendo iniciado tratamento com protocolo de Stupp modificado. Durante a quimio-radioterapia manteve apatia, astenia e episódios confusionais, com necessidade de corticoterapia em alta dose. Após terminar tratamento, apresentou agravamento clínico, tendo sido documentada hidrocefalia em exames de imagem. Foi submetido a uma derivação ventrículo-peritoneal, com melhoria sintomática. Prosseguiu tratamento complementar com temozolomida, tendo completado seis ciclos em agosto de 2025. Durante a quimioterapia, o doente apresentou melhoria clínica franca, com recuperação da autonomia nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e desmame progressivo de corticoterapia.

A RM de reavaliação demonstrou resposta parcial segundo critérios RANO 2.0, mantida em avaliações subsequentes (última RM realizada em janeiro de 2026, com resposta parcial). Atualmente, o doente apresenta KPS de 90, sem défices neurológicos e sem necessidade de corticoterapia.

Discussão/Conclusão: O protocolo Stupp ainda continua a ser o tratamento standard do glioblastoma. No entanto, os ganhos em sobrevivência permanecem limitados, refletindo não só a elevada agressividade tumoral, mas também a frequente incapacidade de completar o tratamento combinado devido à deterioração neurológica precoce. A sobrevivência global mediana nos doentes que completam o protocolo Stupp é de aproximadamente 14,6 meses, com sobrevivência livre de progressão de 6-7 meses, sobrevivência aos dois anos de cerca de 25% e inferior a 10% aos cinco anos.

Neste caso, apesar do quadro clínico inicial, observou-se resposta imagiológica sustentada seis meses após o protocolo de Stupp modificado, acompanhada de recuperação neurológica, restabelecimento funcional e melhoria significativa da qualidade de vida do doente.



CANCRO DO PULMÃO FAMILIAR: EVIDÊNCIA CLÍNICA DE POSSÍVEL PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA

Carolina Rodero-Castillo; Inês Sá Couto; Margarida Marques; Ligia Osório

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: O cancro do pulmão é a principal causa de morte de etiologia oncológica a nível mundial. Apesar do tabagismo ser o fator de risco mais importante, uma percentagem significativa de casos ocorre em indivíduos com história familiar da doença, sugerindo contribuição de fatores genéticos. Avanços na genómica tumoral permitiram identificar alterações germinativas associadas à predisposição hereditária, reforçando a relevância da investigação da história familiar e orientação para consulta de oncogenética. Neste contexto, descrevemos um caso clínico com vários elementos familiares com cancro de pulmão, salientando o papel da suspeita de predisposição genética.

Objetivos: Apresentar um caso clínico com vários elementos da mesma família com cancro de pulmão e discutir a possível contribuição de fatores genéticos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de caso clínico de cancro do pulmão com provável predisposição genética.

Resultados: Homem de 64 anos, fumador (52 maço-ano), diagnosticado em 2019 com adenocarcinoma do lobo superior direito estágio IIIA, tratado com quimioterapia, radioterapia e imunoterapia de consolidação. Desenvolveu metástase cerebral em 2020, tratada com radiocirurgia. Posterior progressão pulmonar local, com reirradiação em 2024. Mantém-se em vigilância.

Antecedentes familiares: 3 irmãos com cancro de pulmão: 2 falecidos e 1 em tratamento, 1 prima falecida com cancro de pulmão.

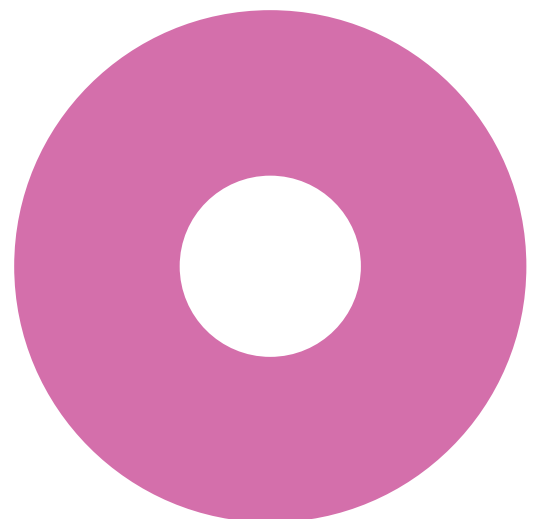
O irmão do doente, 68 anos, fumador, adenocarcinoma do pulmão esquerdo estágio IIIA, PD-L1 0%, estudo molecular negativo.

Submetido a quimioterapia e radioterapia concomitantes; em 2023 iniciou imunoterapia por progressão sistêmica, mantida até julho de 2025. Atualmente sem evidência de progressão.

Prima de 61 anos, não fumadora, previamente saudável, com provável carcinoma do pulmão metastizado, incluindo metastização cerebral, óssea e hepática. A biópsia líquida revelou mutação EGFR exão 21 L858R. Iniciou osimertinib, sem resposta clínica, falecendo em março de 2025.

Discussão: Os antecedentes familiares de cancro de pulmão, envolvendo fumadores e não fumadores, sugerem possível predisposição genética. Alterações germinativas, como EGFR, especialmente em não fumadores, refletem mecanismos distintos na carcinogénese pulmonar. Este caso reforça a importância da avaliação da história familiar e da caracterização molecular em contextos de agregação familiar, permitindo identificar indivíduos com risco elevado e orientar estratégias de rastreio e prevenção.

Conclusões: O caso clínico apresentado evidencia possível contribuição genética na susceptibilidade para o cancro do pulmão. O doente foi referenciado para consulta de oncogenética. A investigação de predisposição hereditária e caracterização molecular contribuem para melhor compreensão da doença e definição de abordagens clínicas, permitindo estratégias de rastreio e prevenção familiar.



TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CANCRO NO ALGARVE: ANÁLISE DE 20 ANOS DE INCIDÊNCIA REGIONAL

Daniel Bandarra¹; Paulo Luz¹; Sara Carvalhal²

¹ Unidade Local de Saúde do Algarve

² Algarve Biomedical Center Research Institute (ABC Ri)

Introdução: A incidência de cancro resulta da interação entre fatores demográficos, comportamentais e ambientais. A análise de tendências temporais e variações regionais permite identificar alterações no perfil epidemiológico e apoiar estratégias de prevenção. A região do Algarve apresenta características demográficas e ambientais que podem influenciar os padrões de incidência oncológica.

Objetivos: Caracterizar as tendências de incidência de cancro na região do Algarve entre 1998 e 2019, identificando os principais tumores responsáveis pela carga oncológica regional e possíveis padrões emergentes.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo incluindo casos de cancro diagnosticados em residentes na região do Algarve entre 1998 e 2019. Os dados oncológicos foram obtidos através do RON e os dados populacionais através do INE. Foram calculadas taxas de incidência padronizadas por idade (ASR) e analisadas tendências temporais através de regressão Joinpoint para estimativa da variação percentual anual média (APC). Foi ainda realizada uma análise espacial por município.

Resultados: Observou-se um aumento global da incidência de cancro na região Algarvia (APC 1,81; IC95% 0,46–3,18; $p=0,011$). Os tumores da pele constituíram o principal contributo para este aumento, apresentando as taxas mais elevadas e crescimento significativo ao longo do período em estudo (ASR 62,67; APC 4,47). Entre os restantes tumores com contribuição relevante destacaram-se mama (ASR 42,95; APC 3,68), colorretal (ASR 38,87; APC 2,29), pulmão (ASR 19,62; APC 2,96), próstata (ASR 13,05; APC 2,66) e

tumores urológicos (ASR 35,32; APC 2,18). A análise integrada das taxas de incidência e tendências temporais permitiu identificar três perfis epidemiológicos: principais drivers (pele, mama, colorretal, pulmão, próstata e urológicos), cancros emergentes (melanoma, sistema nervoso central e cabeça e pescoço) e cancros estáveis (digestivos, hematológicos e ginecológicos). A análise municipal revelou heterogeneidades geográficas na incidência oncológica na região.

Discussão: Os resultados evidenciam alterações relevantes no perfil epidemiológico do cancro no Algarve nas últimas duas décadas, com predominância de tumores cutâneos e tendências distintas entre grupos tumorais.

Conclusões: A incidência de cancro no Algarve apresenta uma tendência crescente, dominada por tumores da pele e acompanhada por padrões emergentes em outros tumores. A análise espacial regional poderá contribuir para compreender determinantes locais da incidência oncológica, incluindo potenciais fatores ambientais.



TUMEFACÇÃO DE PARTES MOLES EM CONTIGUIDADE COM MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE: CASO CLÍNICO

Pedro Brito; Linda Chorão; Francisco Neto; Virgínia do Amaral; Rui Duarte; Ana Ribau

Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução: As tumefacções de partes moles em contiguidade com material de osteossíntese constituem um desafio diagnóstico, dada a sobreposição clínica e imagiológica entre infeção peri-implante e patologia tumoral. A distinção precoce é crucial, pois implica estratégias terapêuticas e prognósticos distintos, exigindo orientação cuidada em contexto multidisciplinar.

Objetivos: Apresentar e discutir um caso de tumefacção de partes moles da coxa em doente com antecedentes de osteossíntese de fratura femoral, salientando os desafios do diagnóstico diferencial entre patologia de etiologia infecciosa e neoplásica.

Material e métodos: Análise retrospectiva do processo clínico de doente, complementada por revisão da literatura.

Resultados: Relata-se o caso clínico de um doente do sexo masculino, de 25 anos de idade, com antecedentes de fratura diafisária do fémur esquerdo, submetida a osteossíntese com placa e parafusos em 2017. Recorreu ao serviço de urgência em janeiro de 2025 por quadro febril associado a tumefacção na região posterolateral da coxa esquerda e drenagem purulenta, com cerca de 2 meses de evolução. A TC revelou uma volumosa lesão hipodensa heterogénea na face posterior da coxa, em relação íntima com o material de osteossíntese. Foi internado com suspeita de infeção peri-implante, tendo sido submetido a extração do material de osteossíntese, com colheita de amostras de tecido ósseo e de partes moles, sem crescimento microbiológico. A RM evidenciou lesão expansiva de contornos polilobulados, fistulizada à pele, com 13.5 cm de maior eixo, 9 cm de diâmetro e espessura de 6 cm, com características sugestivas de lesão tumoral de partes moles, e eventual

diferenciação sarcomatosa. Analiticamente apresentava apenas discreta elevação dos parâmetros inflamatórios. A biópsia da lesão revelou coleção hemática organizada compatível com hematoma crónico, não permitindo exclusão segura de neoplasia. Perante a persistência e características da lesão, foi referenciado para consulta multidisciplinar de Oncologia. A adesão irregular do paciente ao seguimento comprometeu, até ao momento, a definição de diagnóstico definitivo e estratégia terapêutica.

Discussão/Conclusão: Este caso clínico evidencia a importância de um diagnóstico diferencial rigoroso entre patologia infecciosa e neoplásica nas tumefacções de partes moles peri-implante, de modo a assegurar uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada e atempada. A ausência de isolamento microbiológico, a persistência de uma formação expansiva de grande volume e a sua íntima relação com o material de osteossíntese, num contexto em que os achados clínicos, analíticos e imagiológicos se sobrepõem, tornam o diagnóstico particularmente desafiante. Estes elementos reforçam a necessidade de um seguimento clínico rigoroso e de uma abordagem multidisciplinar, de forma a otimizar o diagnóstico e a abordagem terapêutica do paciente.



CITORREDUÇÃO E QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA: EXPERIÊNCIA DE NOVE ANOS NUM CENTRO ÚNICO

Estela Rino; Inês Neves; André Bento; Catarina Gomes; Catarina Corrêa Figueira; Mafalda Sousa Fernandes; Cisaltina Sobrinho; Diogo Albergaria; Susana Ourô; Rita Garrido

Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Introdução: A doença peritoneal maligna é uma entidade complexa, associada a elevada carga tumoral, risco de recorrência e impacto significativo na sobrevivência. A combinação de cirurgia de citorredução (CRS) com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) tem modificado o prognóstico de doentes selecionados, sendo a experiência de cada centro crucial para garantir segurança e resultados consistentes.

Objetivos: Caracterizar uma amostra de doentes submetidos a CRS ± HIPEC entre 2016 e 2025.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de doentes submetidos a CRS ± HIPEC num centro terciário entre 2016 e 2025. A HIPEC foi administrada durante 60 minutos a 41°C. Recolheram-se dados demográficos, relacionados com o tumor primário, índice de carcinomatose peritoneal (PCI), taxa de citorredução e complicações pós-operatórias. A análise incluiu estatística descritiva e estimativas de sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram incluídos 76 doentes, 66% do sexo feminino, com idade mediana de 60 anos. A amostra integrou tumores colorretais (n=48), ováricos (n=21), gástricos (n=4) e outros (n=3). O PCI variou de acordo com o tumor primário: 8 no colorretal, 6 no ovário e 2,5 no estômago.

64 doentes foram submetidos a CRS+HIPEC e 12 a CRS isolada. A mediana do tempo operatório foi 390 minutos na CRS+HIPEC e 290 minutos na CRS isolada. A taxa de ci-

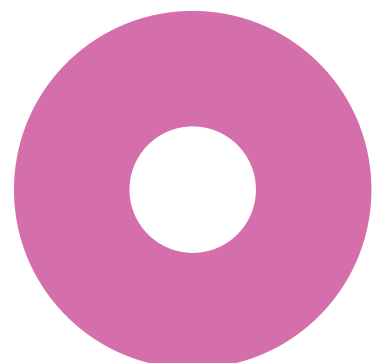
torredução foi elevada no colorretal (98%) e estômago (100%) e ligeiramente inferior no ovário (85,7%). Os esquemas de HIPEC incluíram mitomicina C (n=43), cisplatina+doxorrubicina (n=17), cisplatina+mitomicina (n=3) e paclitaxel (n=1).

O tempo de internamento mediano foi de 13 dias. Ocorreram complicações em 49 doentes das quais 27 foram Clavien-Dindo > II. As complicações mais frequentes foram deiscência anastomótica (n=10) e íleus funcional (n=10), com necessidade de reintervenção em 21 casos.

As taxas de sobrevivência global ao 1.º e 5.º anos foram, respetivamente: colorretal 87%/54%, ovário 89%/39% e estômago 67%/33%. As taxas de sobrevivência livre de doença ao 1.º e 5.º anos foram, respetivamente: colorretal 61%/33%, ovário 53%/14% e estômago 67%/33%.

Discussão: A elevada taxa de citorredução completa e o PCI reduzido refletem uma seleção rigorosa e maturidade técnica, fatores decisivos numa estratégia em que a citorredução é o principal determinante prognóstico. A morbilidade observada é comparável à de centros de elevado volume, atendendo à complexidade dos procedimentos e à heterogeneidade dos tumores primários. Os resultados de sobrevivência alinham-se com a literatura, confirmando os benefícios desta abordagem.

Conclusões: A experiência de nove anos demonstra que a CRS ± HIPEC é uma técnica com morbilidade controlada e resultados oncológicos encorajadores. A evolução futura deverá integrar equipas experientes e protocolos otimizados, visando maximizar o benefício clínico e melhorar a sobrevivência a longo prazo.



NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Pedro Miguel Figueiras; Silvia Cristina Nunes Grasiña

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: A quimioterapia e as novas terapias antineoplásicas estão fortemente associadas à lesão renal aguda [LRA], disfunção tubular, proteinúria, hipertensão e progressão para doença renal crónica, comprometendo a sobrevida e a qualidade de vida da pessoa com cancro [1] [2] [3]. Medicamentos como cisplatina, ifosfamida, metotrexato, gemcitabina, terapias-alvo e imunoterapias podem lesionar qualquer parte do nefrónio, provocando desde distúrbios eletrolíticos até microangiopatia trombótica e síndrome nefrótica [1][3][4].

Objetivo: Descrever as manifestações de nefrotoxicidade relacionadas à quimioterapia analisando as suas consequências para a prática de enfermagem.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura em bases de dados PubMed, CINAHL e SciELO, utilizando os descritores “nefrotoxicidade”, “antineoplásicos” e “cuidados de enfermagem”, focalizando artigos de revisão e estudos clínicos, com ênfase nas manifestações renais, fatores de risco, estratégias de prevenção e monitorização aplicáveis à prática de enfermagem.

Resultados: Foram identificados fármacos com alto potencial nefrotóxico, especialmente compostos de platina (cisplatina), ifosfamida, metotrexato em altas doses, gemcitabina e inibidores de fator de crescimento endotelial vascular [VEGF] e de checkpoint imunológico [3] [1] [4]. As principais complicações descritas incluem sinais e sintomas de LRA, hipomagnesemia, distúrbios hidroeletrolíticos, tubulopatias, proteinúria, hipertensão e microangiopatia trombótica, frequentemente influenciadas por idade avançada, comorbidades, desidratação e o uso concomitante de outros nefrotóxicos [3] [1] [4]. Estratégias eficazes de prevenção destacadas envolvem a hidratação adequada, ajuste de dose conforme função renal, monitorização laboratorial seriada e a deteção precoce de sinais clínicos de lesão renal [3] [1] [4] [5].

Discussão: A evidência reforça o papel central da enfermagem na vigilância clínica e laboratorial, na implementação de protocolos de hidratação, na identificação de fatores de risco e na educação da pessoa sobre hidratação, auto-monitorização da diurese, pressão arterial e uso de medicamentos sobrepostos nefrotóxicos [3] [1] [5]. A intervenção de enfermagem favorece o encaminhamento oportuno à nefrologia e a colaboração multiprofissional em onco-nefrologia, contribuindo para reduzir a gravidade da lesão renal e evitar interrupções desnecessárias da quimioterapia [2] [1] [5].

Conclusão: A nefrotoxicidade relacionada à quimioterapia é uma ocorrência comum e em muitos casos, pode ser evitada. A incorporação sistemática de práticas de avaliação de risco, monitorização renal e educação em saúde pela equipa de enfermagem pode minimizar complicações renais, otimizar a continuidade terapêutica e melhorar des em pacientes oncológicos.

Referencias bibliográficas:

1. García-Carro, C., Draibe, J., & Soler, M. Onconephrology: Update in Anticancer Drug-Related Nephrotoxicity. *Nephron.* 2022; 147. <https://doi.org/10.1159/000525029>
2. Malyszko, J., Tesarová, P., Capasso, G., & Capasso, A. The link between kidney disease and cancer: complications and treatment. *The Lancet.* 2020; 396. [https://doi.org/10.1016/s01406736\(20\)30540-7](https://doi.org/10.1016/s01406736(20)30540-7)
3. Jagiela, J., Bartnicki, P., & Rysz, J. Nephrotoxicity as a Complication of Chemotherapy and Immunotherapy in the Treatment of Colorectal Cancer, Melanoma and Non-Small Cell Lung Cancer. *International Journal of Molecular Sciences.* 2021; 22. <https://doi.org/10.3390/ijms22094618>
4. Perazella, M., & Moeckel, G. Nephrotoxicity from chemotherapeutic agents: clinical manifestations, pathobiology, and prevention/therapy. *Seminars in nephrology.* 2010; 30 6. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2010.09.005>
5. Selamet, U., Ahdoot, R., Salasnek, R., Abdelnour, L., & Hanna, R. Onco nephrology: mitigation of renal injury in chemotherapy administration. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension.* 2023; 33. <https://doi.org/10.1097/mnh.0000000000000960>

RARO, AGRESSIVO E DIFÍCIL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO COM IMUNOTERAPIA EM MESOTELIOMA IRRESSECÁVEL

Kelly Tembe; Filipa Macedo; Isabela Souza;
Joana Póvoa; Inês Oliveira; Denise Magalhães;
António Meleiro; Maria Teresa Marques

Unidade Local de Saúde da Arrábida

Introdução: O mesotelioma pleural maligno (MPM) é uma neoplasia rara da pleura, associada à exposição a asbestos. O MPM apresenta os subtipos histológicos epitelióide, sarcomatoide e bifásico, com impacto relevante no prognóstico e na resposta ao tratamento. O ensaio clínico de fase III *CheckMate 743* mostrou aumento da sobrevida global (18,1 vs 14,1 meses; HR 0,74) em doentes tratados com combinação nivolumab-ipilimumab (NIVO-IPI) em comparação com quimioterapia (QT), passando a 1ª linha terapêutica.

Objetivos: Avaliar a resposta e a segurança de NIVO-IPI no tratamento de doentes com MPM irressecável diagnosticados em 2025 num centro único.

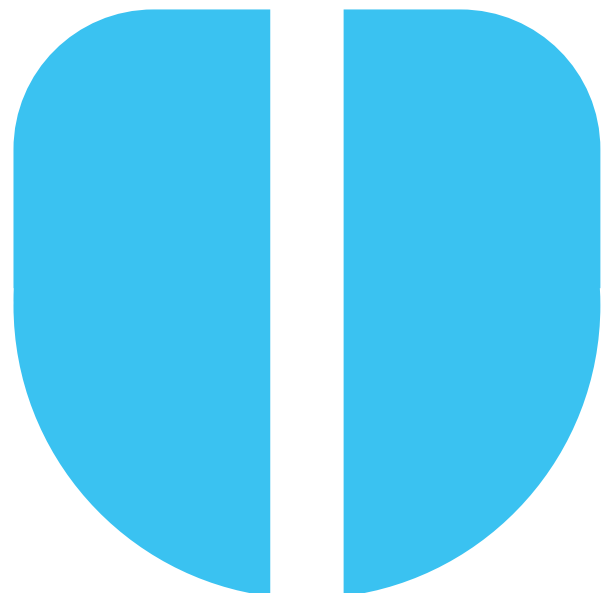
Materiais e métodos: Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, em doentes com MPM irressecável tratados com a combinação NIVO-IPI durante o ano de 2025. Os dados clínicos e demográficos foram obtidos a partir dos registos clínicos. A resposta foi avaliada imagiologicamente segundo os critérios modificados RECIST 1.1 para mesotelioma e os efeitos adversos foram classificados segundo o CTCAE v5.0.

Resultados: Foram incluídos 5 doentes; todos do sexo masculino com mediana de idade de 81 anos (44-87). A maioria (n=4) apresentava história de exposição prévia ocupacional ao amianto. Os subtipos histológicos foram epitelióide (n=2), bifásico (n=2) e sarcomatoide (n=1). 60% dos doentes apresentavam estágio IIIB, 20% estágio II e 20% estágio IB. Quatro doentes receberam NIVO-IPI como tratamento de 1ª linha e os restantes receberam a combinação como segunda linha após QT. 40% atingiram doença estável (DE) após 6

meses de tratamento. 60% apresentaram progressão da doença (PD) após 2 ciclos. Ocorreram efeitos adversos em 3 doentes (60%), incluindo rash cutâneo (G2), diarreia (G1) e nefrotoxicidade imunomediada (G2). O rash cutâneo resolveu com corticoterapia tópica. O doente com nefrotoxicidade evoluiu para doença renal crónica estável, sem necessidade de terapêutica de substituição renal. O tratamento foi interrompido em dois doentes por deterioração clínica. Durante o período de seguimento, 60% dos doentes morreram e 40% permaneceram em tratamento.

Discussão: Neste estudo observou-se heterogeneidade de resultados: 60% dos doentes apresentaram PD rápida e mortalidade associada, enquanto 40% mantiveram DE. No estudo *CheckMate 743*, a imunoterapia demonstrou benefício em sobrevida global em doentes com histologia não epitelióide, não concordante com os nossos resultados onde se verificou mortalidade elevada no subtipo bifásico (66%). A taxa de efeitos adversos foi concordante com o ensaio *CheckMate 743*. Como limitações, este estudo apresenta uma amostra reduzida, possivelmente atribuível à raridade desta neoplasia e ao facto de se tratar de um centro único.

Conclusões: Apesar da elevada mortalidade associada ao MPM não ressecável e da amostra reduzida, a combinação NIVO-IPI mostrou-se eficaz e segura.



UVEÍTE BILATERAL RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO PARANEOPLÁSICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS

Sara Monte; Margarida Oliveira; Tiago Valente

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) está frequentemente associado a síndromes paraneoplásicas, refletindo mecanismos de desregulação imunitária sistémica induzidos pelo tumor. Embora as manifestações endócrinas e hematológicas sejam mais frequentes e bem descritas, as manifestações oculares são raras e pouco documentadas. A uveíte paraneoplásica constitui uma manifestação extra-renal incomum, mas potencialmente relevante.

Os autores descrevem o caso clínico de um doente com uveíte idiopática recorrente que precedeu o diagnóstico de CCR, sugerindo uma associação paraneoplásica.

Caso Clínico: Homem de 38 anos, sem antecedentes de relevo, recorreu ao serviço de urgência (SU) por visão turva bilateral com 5 dias de evolução. O exame oftalmológico revelou uveíte anterior bilateral com vitrite e edema do disco ótico. Verificou-se uma melhoria clínica e visual completa com corticoterapia, apesar de adesão terapêutica subótima.

Não foram identificadas outras manifestações clínicas ou imagiológicas sugestivas de doença infecciosa ou autoimune. O estudo complementar mostrou ANA em baixo título, restante painel autoimune negativo, VS e PCR normais, HLA-B27 e HLA-B51 negativos e serologias víricas, bacterianas e parasitárias negativas.

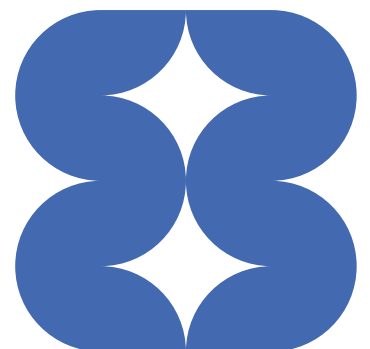
No primeiro ano de seguimento, teve mais dois episódios de uveíte anterior e intermédia bilateral controlados com corticosteroides tópicos. Após 15 meses da primeira uveíte, o doente recorreu ao SU por perda ponderal de 8 kg em 2 meses, dor abdominal e náuseas. Fez TC cervico-toraco-abdomino-pélvico, que revelou massa renal

direita de 7,5 × 6,5 cm, sugestiva de neoplasia primária, sem outras lesões. Foi realizada nefrectomia radical direita eletiva, com confirmação histológica de CCR cromóforo estágio pT1b.

Após resseção tumoral, não se verificou recidiva de uveíte ou outras manifestações extra-renais de doença.

Discussão/Conclusão: Este caso sugere uma possível associação entre uveíte idiopática recorrente e CCR, levantando a hipótese de uma manifestação paraneoplásica rara, potencialmente imunomediada. A ausência de etiologia infecciosa ou autoimune identificável, associada à ausência de recidiva da uveíte até ao momento após excisão tumoral, reforça esta possibilidade.

Num contexto de crescente reconhecimento das interações tumor-sistema imunitário, torna-se fundamental manter um elevado grau de suspeita perante síndromes inflamatórias oculares persistentes, idiopáticas ou refratárias à terapêutica. O reconhecimento destas apresentações atípicas é particularmente relevante, uma vez que podem constituir manifestações paraneoplásicas justificando uma avaliação sistémica dirigida para exclusão de patologia neoplásica subjacente.



HEPATITE IMUNOMEDIADA CORTICO-RESISTENTE A IPILIMUMAB-NIVOLUMAB: UM CASO DE RESPOSTA IMAGIOLÓGICA COMPLETA ASSOCIADA A SINDROME HEMAFAGOCÍTICO-LIKE NO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS DE CÉLULAS CLARAS METASTIZADO

Ana Jacinta Fernandes; Patrícia Damião;
Nathalie Duarte; Luís Miguel Coelho; Filipe Calinas;
Maria José Goes; Catarina Salvado; Filipa Verdasca;
Lúcia Gil; José Mendes; Francisca Gonçalves;
João Gramaça

Unidade Local de Saúde de São José

Introdução: A combinação de Ipilimumab e Nivolumab constitui uma das terapêuticas de primeira linha no carcinoma de células renais de células claras (ccRCC) avançado, com benefício significativo na sobrevida demonstrado no ensaio CheckMate 214. Contudo, o bloqueio concomitante de CTLA-4 e PD-1 associa-se a uma maior incidência de eventos adversos (EA) imunomediados, nomeadamente de hepatite - a incidência de qualquer grau deste EA é de 18-22%, sendo 8 a 11% grau 3/4, implicando interrupção da terapêutica e imunossupressão intensiva.

Apresentação do Caso: Homem de 69 anos com diagnóstico de ccRCC WHO/ISUP G2, sem diferenciação sarcomatóide/rabdóide, submetido a nefrectomia radical esquerda pT3a, ressecção R1. Na primeira avaliação imagiológica apresentava progressão ganglionar mediastínica e pulmonar (IMDC 1 ponto). Foi iniciado em 1ª linha Ipilimumab 1 mg/kg e Nivolumab 3 mg/kg. Após o 3º ciclo com evidência de elevação discreta da enzimologia hepática (AST 109, ALT 89, GGT 159, FA 195 U/L) de novo, sem alteração da função hepática, pelo que prosseguiu com o 4º ciclo de indução. Porém, recorreu à consulta aberta com queixas respiratórias e pico febril objetivado, sem elevação de parâmetros inflamatórios, mas com agravamento das transaminases,

sem alteração da coagulação ou elevação de bilirrubina. Imagiologicamente com hepatomegalia estável, mas com padrão inflamatório e esplenomegalia em agravamento. Iniciou metilprednisolona 2 mg/Kg/dia por suspeita de hepatite imuno-mediada G3. Manteve subida de transaminases apesar de corticoterapia em dose elevada e exclusão de etiologias autoimunes, infecciosas, vasculares e medicamentosas, com evidência de alterações inflamatórias generalizadas em angioTC. Por suspeita de hepatite imuno-mediada corticorresistente iniciou micofenolato de mofetil (MMF) 1.000 mg bid com normalização progressiva das transaminases. A ressalvar ferritina muito elevada (47131 ng/mL), hipertrigliceridemia (474 mg/dL) e consumo de fibrinogénio (1,4 g/L), tendo-se colocado a hipótese de síndrome hemafagocítica (HScore 186 pontos, 70-80% de probabilidade). Realizou mielograma sem evidência de hemofagocitose. Concomitantemente apresentou com resposta imagiológica completa em TC.

Discussão/Conclusões: A hepatite imuno-mediada associada à dupla inibição de checkpoints apresenta maior incidência e gravidade comparativamente à monoterapia. O caso ilustra um caso grave, com necessidade de segunda linha de imunossupressão com MMF. A marcada hiperferritinemia e alterações sistémicas suscitaram diagnóstico diferencial com síndrome hemofagocítica, uma entidade rara (<1%) mas descrita no contexto de imunoterapia. A ausência de hemofagocitose medular e a resposta ao MMF favoreceram o diagnóstico de hepatite imuno-mediada grave com ativação inflamatória sistémica associada.



NECESSIDADES, DIFICULDADES E BARREIRAS PERCECIONADAS PELOS CUIDADORES FAMILIARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA CABEÇA E PESCOÇO - REVISÃO INTEGRATIVA

Catia Faria¹; Carla Rodrigues Silva²; Daniela Ribeiro¹; Lílíana Mota³; Igor Pinto⁴

¹ Instituto Português de Oncologia do Porto

² Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde; Oncology Nursing Research Unit IPO Porto Research Center, RISE-CI-IPOP

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (Professora Coordenadora); Unidade de Investigação e desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Investigadora integrada no CINTESIS@RISE

⁴ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Center For Interdisciplinary Research In Health - CIIS

Introdução: A área cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço caracteriza-se por uma elevada complexidade clínica, exigindo uma abordagem multidisciplinar e centrada no cliente e na família, tendo em conta as repercussões físicas, emocionais e sociais associadas à doença e ao tratamento. Os cuidadores informais de clientes com cancro de cabeça e pescoço possuem uma alta sobrecarga de cuidados e, frequentemente, enfrentam tarefas práticas complexas de cuidado.

Objetivo: Integrar e sintetizar a evidência científica disponível acerca das necessidades, dificuldades e barreiras percecionadas pelos cuidadores informais (frequentemente familiares) de doentes submetidos a cirurgia oncológica de cabeça e pescoço no período pós-operatório.

Material e Métodos: Revisão Integrativa, de acordo com a estratégia PICo, com a seguinte questão de investigação: “Quais as necessidades, dificuldades e barreiras percecionadas pelos cuidadores familiares no pós-operatório de cirurgia oncológica cabeça e pescoço?”. Pesquisa realizada em maio de 2025, nas bases de dados CINAHL® e MEDLINE®. Foram identificados 98 artigos, e foram aplicados os seguintes critérios de inclusão - fontes primárias e revisões da lit-

eratura (incluindo integrativas), disponíveis em texto integral, publicados em português, espanhol e inglês, entre 2020 e 2025.

Resultados e discussão: Foram analisados oito artigos após a aplicação dos critérios de inclusão. A revisão demonstra que o percurso de tratamento e recuperação do cancro de cabeça e pescoço envolve desafios significativos e prolongados para doentes e cuidadores informais, com necessidades que podem persistir vários anos após o tratamento (Sterba et al., 2024; Van Hof et al., 2023). Destaca-se a necessidade de melhorar a comunicação e a educação em saúde, sobretudo na preparação pré-cirúrgica, no planeamento da alta e na adaptação da comunicação a doentes com dificuldades de fala, visão ou audição (Basta et al., 2025). A carga do cuidador é frequente e varia ao longo do tempo, sendo influenciada por fatores do doente e do cuidador, evidenciando a interligação entre as necessidades de ambos (Kudrick et al., 2023; Van Hof et al., 2023). A complexidade dos cuidados após cirurgias extensas, como a laringectomia total, exige intervenções de enfermagem especializadas e capacitação para o autocuidado, existindo ainda lacunas de conhecimento na comunidade (Pires et al., 2020). Acresce que as sucessivas transições no sistema de saúde podem comprometer a comunicação e a continuidade dos cuidados (Kersen et al., 2024). Intervenções educativas em formato multimédia mostram boa aceitação e melhoram a compreensão do percurso terapêutico, embora nem sempre reduzam a carga do cuidador ou as necessidades não atendidas (Sterba et al., 2024; Turkdogan et al., 2022).

Conclusão: A revisão evidencia a necessidade de intervenções de enfermagem estruturadas e contínuas, centradas na educação para a saúde, na capacitação para o autocuidado e na melhoria da comunicação ao longo do percurso terapêutico. Reforça, ainda, a importância de abordagens integradas que considerem simultaneamente as necessidades do doente e do cuidador, bem como estratégias que promovam a continuidade dos cuidados nas diferentes transições do sistema de saúde, com enfoque na utilização da tecnologia como suporte à assistência.

MEDULOBLASTOMA NO ADULTO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COM UMA EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

Alex Didier Cap; Joana Reis; Pedro Soares;
Lígia Osório

Unidade Local de Saúde de São João

Os meduloblastomas são tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET), maioritariamente presentes no cerebelo. Correspondem a 30% dos tumores cerebrais pediátricos, embora representem menos de 1% dos tumores primários do sistema nervoso central no adulto. A atual classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS 2021) divide-os em 4 subgrupos moleculares distintos: *WNT-activated* (ou grupo 1), *Sonic Hedgehog (SHH)-activated* (ou grupo 2), grupo 3 e grupo 4. A hidrocefalia, a síndrome da fossa posterior, a disseminação leptomeníngea no líquido cefalorraquidiano (LCR) e defeitos neurológicos como a ataxia representam as principais complicações da doença. O tratamento inclui a remoção cirúrgica do maior volume tumoral possível, radioterapia (RT) crânio-espinal e quimioterapia (QT).

Os autores apresentam o caso de uma jovem adulta com diagnóstico de meduloblastoma, atualmente em tratamento.

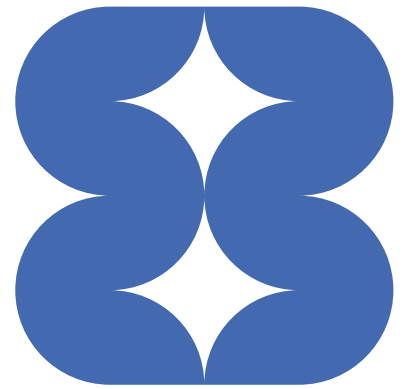
Doente de 21 anos, sexo feminino, ECOG 2, com antecedentes de hipotireoidismo subclínico, que iniciou em Fevereiro de 2025 um quadro de cefaleias occipitais bilaterais, evoluindo em Abril para náuseas e vômitos. No internamento, o estudo complementar com ressonância magnética crânioencefálica (RM-CE) revelou “lesões cerebelosas bilaterais, apresentando efeito tumefativo, com conseqüente redução dos espaços de líquido na transição bulbomedular”. Fez uma biópsia cuja anatomia patológica revelou: meduloblastoma (grau 4, OMS 2021), SHH-ativado, *p53-wild-type*, com disseminação leptomeníngea no LCR.

A doente iniciou em Julho de 2025 QT de indução com 2 ciclos de Carboplatina e Etoposídeo. Seguiu-se RT ao crânio e ao

neuroeixo na dose de 36Gy em 20 frações a 1,8Gy/dia com fotões 6MV, seguido de *Boost* ao crânio (fossa posterior, tronco, hipotálamo e hipocampo direito) na dose de 18Gy em 10 frações até 54Gy e *Boost* ao neuroeixo (D8-S3) na dose de 9Gy em 5 frações até 45Gy, que terminou em Setembro de 2025. Contudo, uma RM-CE evidenciou progressão da doença durante a RT. Decidiu-se em reunião multidisciplinar avançar com o plano e após completar a RT, iniciar QT com esquema Packer B+A, já tendo completado 4 de 8 ciclos.

A última RM-CE de Janeiro de 2026 demonstrou “franca redução das lesões encefálicas (...) presentes na vertente superior e posterior do vérmis cerebeloso, bem como nos hemisférios cerebelosos, sobretudo na vertente superior do hemisfério direito, mostrando redução significativa das lesões”. A doente apresenta-se com bom estado geral, conseguindo tolerar o tratamento, com evolução positiva.

A história desta doente mostra a importância de uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento desta doença rara no adulto, permitindo uma boa resposta clínica e imagiológica, apesar da presença inicial de disseminação leptomeníngea. A boa tolerância ao tratamento e a evolução favorável da doença mostram o benefício do plano terapêutico realizado até agora.



RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA NOS SCHWANNOMAS VESTIBULARES: A HISTÓRIA DE QUATRO CASOS CLÍNICOS

Alex Didier Cap; Fátima Aires; Mariana Santos; Pedro Soares; Lígia Osório

Unidade Local de Saúde de São João

Os schwannomas vestibulares são tumores benignos de crescimento lento, com origem nas células de Schwann do VIII par craniano. Representam 8% dos tumores intracranianos, sendo o ângulo ponto-cerebeloso o local mais afetado. Sintomas típicos incluem acúfenos, hipoacusia ou ataxia. A classificação de Koos combina a localização e o grau de compressão do tronco cerebral para dividir este conjunto de tumores em 4 grupos distintos. Fatores de mau prognóstico incluem a associação com neurofibromatose tipo 2 ou localizações em áreas de difícil acesso cirúrgico. O tratamento recomendado varia em função do volume do tumor, passando pela vigilância, radiocirurgia (SRS) ou microcirurgia nos tumores maiores ou com efeito de massa.

O presente estudo avalia a resposta ao tratamento com SRS nos schwannomas vestibulares.

Os autores realizaram uma análise retrospectiva de uma coorte de doentes com schwannoma vestibular (Koos 2-4) de um hospital universitário, submetidos a SRS. Foram incluídos doentes que realizaram SRS entre 1 de Janeiro de 2022 e 31 de Dezembro de 2023. Foram excluídos os doentes que realizaram microcirurgia prévia à SRS. O *outcome* primário foi a avaliação imagiológica da resposta após SRS. O *outcome* secundário foi a avaliação da tolerância ao tratamento.

Foram incluídos 4 doentes com idades de 61, 71, 73 e 75 anos no início do tratamento, ECOG 0. Todos os doentes foram submetidos a SRS, com uma dose de tratamento de 25Gy em 5 frações a 5 Gy/dia durante 5 dias consecutivos, com energia de fótons 6MV e técnica VMAT. Foram comparadas as

dimensões das lesões em imagens de ressonância magnética antes do tratamento e após 2 anos de *follow-up*.

Todos os doentes apresentaram uma diminuição do tamanho da lesão entre 3 e 10mm (entre 20% e 57%), mostrando a eficácia do tratamento no atraso da progressão das lesões. A hipoacusia não se agravou e observou-se uma boa tolerância ao tratamento em todos os doentes, sendo os acúfenos a intercorrência mais reportada (n=3).

Estes 4 casos mostram que a SRS confere uma opção terapêutica nos doentes com schwannomas vestibulares, demonstrando uma estabilidade e até uma diminuição do tamanho das lesões. Todos os doentes apresentaram uma melhoria dos sintomas iniciais, uma estabilização da hipoacusia, assim como uma boa tolerância ao tratamento.



LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO EM JOVEM ADULTO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ESTADIAMENTO INICIAL

Raquel Lopes; Mariana Cerejo da Silva; Fernando Miguel

Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução: O linfoma de Hodgkin clássico é uma neoplasia linfoproliferativa caracterizada pela presença de células de Reed-Sternberg num microambiente inflamatório reativo. Afeta predominantemente adultos jovens e apresenta elevada taxa de cura quando diagnosticado precocemente e tratado de forma adequada. O diagnóstico baseia-se na avaliação histopatológica de tecido ganglionar e na integração de dados clínicos, laboratoriais e imagiológicos.

Objetivos: Descrever o processo diagnóstico e estadiamento inicial de um caso de linfoma de Hodgkin clássico em doente jovem.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos dados clínicos, laboratoriais, imagiológicos e anatomopatológicos do processo clínico do doente.

Resultados: Homem de 29 anos, previamente saudável, ECOG 0, observado por adenopatias cervicais palpáveis de aparecimento progressivo, inicialmente anteriores e posteriormente laterocervicais esquerdas, associadas a astenia e sudorese noturna. Negava perda ponderal.

A ecografia cervical evidenciou múltiplas adenopatias suspeitas. A tomografia computadorizada cervical e toraco-abdomino-pélvica revelou vários conglomerados adenopáticos cervicais e supraclaviculares bilaterais, o maior com 5,5×4 cm, bem como adenopatias pré-vasculares mediastínicas até 4×2,5 cm, sem evidência de doença infradiafragmática.

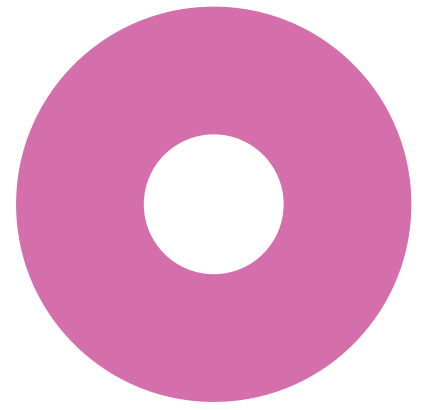
A primeira biópsia ganglionar excisional foi inconclusiva por artefactos de esmagamento. Posteriormente realizou-se biópsia percutânea ganglionar que demonstrou

proliferação linfóide com células de grande dimensão e núcleo lobulado, com imunopositividade para CD30 e CD15, compatível com linfoma de Hodgkin clássico.

Analicamente apresentava hemograma sem alterações relevantes, velocidade de sedimentação de 32 mm, LDH discretamente elevado e PCR elevada. O estudo de sangue periférico por imunofenotipagem não revelou populações clonais.

Para estadiamento realizou biópsia óssea, sem evidência de infiltração medular. Perante envolvimento ganglionar supradiagráfico e sintomas B, o doente foi classificado como estágio Ann Arbor pelo menos IIB, correspondendo a grupo de risco intermédio segundo critérios EORTC/LYSA e GHSG.

Discussão e Conclusões: O linfoma de Hodgkin clássico apresenta frequentemente bom prognóstico quando diagnosticado em fases iniciais e tratado adequadamente. Este caso ilustra a importância da obtenção de amostra ganglionar adequada para diagnóstico histológico, bem como da integração de dados clínicos e imagiológicos no estadiamento da doença. A abordagem multidisciplinar é fundamental para orientação terapêutica em doentes jovens com doença potencialmente curável.



METASTIZAÇÃO CEREBRAL MÚLTIPLA EM ADENOCARCINOMA HER2-POSITIVO DA JUNÇÃO GASTROESOFÁGICA: CONTROLO CLÍNICO PROLONGADO COM ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E SEQUENCIAÇÃO TERAPÊUTICA ANTI-HER2

Joana Morais; Maria Teresa Neves; Francisca Liz; Pedro Frazão; Marta D'orey; Vasco Fonseca; Ana Martins

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: A metastização cerebral no adenocarcinoma gástrico e da junção gastroesofágica (JEG) é rara, ocorrendo em menos de 1% dos casos, e associa-se habitualmente a prognóstico desfavorável. Nos tumores HER2-positivos, a crescente disponibilidade de terapêuticas dirigidas coloca desafios na sua sequenciação terapêutica, particularmente quando a progressão ocorre predominantemente no sistema nervoso central (SNC).

Objetivo: Descrever um caso de adenocarcinoma da JEG HER2-positivo e PD-L1-positivo com metastização cerebral múltipla, destacando o papel de uma abordagem multidisciplinar e da sequenciação terapêutica anti-HER2.

Material e Métodos: Revisão retrospectiva do processo clínico, incluindo dados clínicos, anatomopatológicos, imagiológicos e terapêuticos.

Resultados: Doente do sexo feminino de 61 anos, ECOG-PS 0, com adenocarcinoma da JEG tipo intestinal, HER2-positivo (SISH+), PD-L1 CPS 5 e MSS. Realizou quimioterapia perioperatória com FLOT (4 ciclos neoadjuvantes e 4 adjuvantes), seguida de esofagectomia subtotal tipo Ivor-Lewis em fevereiro de 2024. O exame anatomopatológico revelou ypT3N1 com resposta tumoral major (TRG1).

Após cerca de 10 meses de intervalo livre de doença, apresentou episódio convulsivo em

janeiro de 2025, que motivou a realização de ressonância magnética cerebral tendo identificado múltiplas lesões supra e infratentoriais bilaterais (~10 lesões) compatíveis com metástases. Foi submetida a radioterapia estereotáxica cerebral e iniciou primeira linha metastática com FOLFOX, trastuzumab e pembrolizumab em fevereiro de 2025, obtendo resposta parcial intracraniana documentada em maio de 2025.

Posteriormente verificou-se progressão predominante no SNC, tendo iniciado segunda linha com FOLFIRI entre setembro e dezembro de 2025. Após nova progressão intracraniana iniciou terceira linha com trastuzumabderuxtecan em janeiro de 2026, mantendo bom estado funcional à data da última avaliação e doença estável.

Discussão: Este caso ilustra a complexidade do tratamento do adenocarcinoma HER2-positivo da JEG com metastização cerebral múltipla, uma apresentação rara associada a prognóstico desfavorável. Apesar da elevada carga intracraniana inicial, a integração de terapêutica local regional com terapêutica sistémica dirigida permitiu controlo clínico prolongado. O padrão de progressão predominantemente no SNC reforça o desafio terapêutico desta entidade e sublinha a relevância de uma abordagem multidisciplinar e da sequenciação racional de terapêuticas anti-HER2 ao longo da evolução da doença.

Conclusão: Em doentes selecionados com adenocarcinoma da JEG HER2-positivo e metastização cerebral múltipla, uma abordagem multidisciplinar integrando radioterapia estereotáxica e sequenciação terapêutica anti-HER2 pode permitir controlo prolongado da doença e preservação do estado funcional.



EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL COM AMIVANTAMB EM DOENTES COM CARCINOMA DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CELULAS COM MUTAÇÕES DO EXÃO 19, 20, 21 DO EGFR

Sofia Isabel Ferreira Soares; Sara Póvoas; Luís Santos; Emanuel Jesus; António Pego; Margarida Teixeira; Nuno Bonito; Diogo T Regateiro; Ruas Serrano; Sara Melo; Rita Figueiró; Gonçalo Varela Cunha; Isabel Fernandes; Marta Gonçalves

Instituto Português de Oncologia de Coimbra

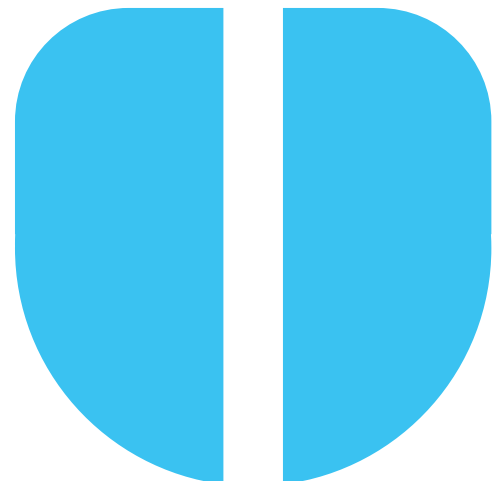
Introdução: O cancro do pulmão é uma das principais causas de mortalidade por doença oncológica. A identificação de mutações no gene do recetor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) permitiu subdividir o cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC) em subgrupos moleculares com implicações terapêuticas. As alterações no EGFR são frequentes no adenocarcinoma pulmonar, sendo as inserções no exão 20 responsáveis por até 12% das mutações e frequentemente associadas a resistência aos inibidores da tirosina-quinase. O Amivantamab é um anticorpo biespecífico dirigido ao EGFR e MET, aprovado para o tratamento de doentes com CPNPC com mutações EGFR, nomeadamente nos exões 19, 20 e 21. No entanto, a evidência em contexto de vida real permanece limitada.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do Amivantamab em doentes com CPNPC metastático com mutações EGFR nos exões 19, 20 e 21, tratados na instituição desde 2025, em monoterapia ou em associação com quimioterapia.

Material e métodos: Estudo de coorte retrospectivo incluindo doentes com CPNPC metastático com mutações EGFR tratados com Amivantamab. Foram analisadas características demográficas, clínicas e moleculares, toxicidades e resposta ao tratamento. A resposta foi avaliada segundo RECIST 1.1 e os efeitos adversos graduados de acordo com CTCAE.

Resultados: Foram incluídos sete doentes, com idade mediana de 70 anos (45-85), sendo 57% do sexo feminino. Todos apresentavam adenocarcinoma em estágio IV e 57% metastização cerebral. Relativamente ao perfil molecular, 57% apresentavam mutação EGFR exão 20 e 43% exão 19. O tratamento foi administrado em monoterapia em 57% dos casos e em associação com quimioterapia em 43%. Reações infusionais ocorreram em 57% dos doentes, maioritariamente de baixo grau, com um evento de grau 3. Foi necessária redução de dose em 29% e interrupção temporária em 14%. As toxicidades mais frequentes incluíram manifestações cutâneas (29%), edema (14%), eventos tromboembólicos (14%) e síncope (14%), com toxicidade grau ≥ 3 em 29%. A melhor resposta observada foi doença estável em 57% dos doentes, com progressão em 14%, enquanto dois doentes não eram avaliáveis. A taxa de controlo de doença foi de 57%. No momento da análise, dois doentes mantinham tratamento, um tinha suspenso terapêutica e três tinham falecido.

Conclusão: O Amivantamab demonstrou um perfil de segurança consistente com a literatura e permitiu controlo de doença numa proporção relevante de doentes, incluindo casos com metastização cerebral. Apesar de resultados inferiores aos descritos em ensaios clínicos, estes refletem a complexidade da prática clínica real e reforçam o papel desta terapêutica em doentes selecionados com CPNPC EGFR mutado.



IMPACTO DA PERDA DE PESO E DOS SINTOMAS RELACIONADOS COM A NUTRIÇÃO (NIS) EM DOENTES CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO (CCP) APÓS QUIMIOTERAPIA (QRT) DEFINITIVA: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Pedro Ferreira Nunes¹; Hilda Marta²; Helena Novo de Sousa¹; João Pedro Ramos¹; Pedro Frazão¹; Maria Teresa Neves¹; Susana Almeida³; Marta Sousa²; Ana Martins¹

¹ Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

² Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

³ Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo

Introdução: O CCP é frequentemente acompanhado por desnutrição, em grande parte impulsionada por sintomas que afetam a ingestão alimentar, como disfagia e xerostomia, que se intensificam durante a radioterapia. Estes sintomas reduzem substancialmente a ingestão alimentar e contribuem para um rápido declínio do estado nutricional, salientando a necessidade de um suporte nutricional precoce e estruturado.

Objetivos: O principal objetivo foi avaliar a perda de peso absoluta e relativa, as alterações no índice de massa corporal (IMC) e no NIS que ocorreram durante o tratamento.

Material e métodos: Este foi um estudo retrospectivo, observacional e multicêntrico que incluiu adultos com CCP submetidos a QRT definitiva com cisplatina de três em três semanas, entre janeiro de 2020 e junho de 2025, em três hospitais em Portugal.

Resultados: O estudo incluiu 97 doentes, com uma idade mediana de $63,0 \pm 10,4$ anos (36–83) e predominantemente do sexo masculino (82,5%). A maioria dos doentes apresentou doença avançada (84,6% com estágio III ou IV). As localizações primárias do tumor mais frequentes foram a orofaringe (56,7%) e a laringe (25,8%). A maioria dos doentes (79,4%) completou com suces-

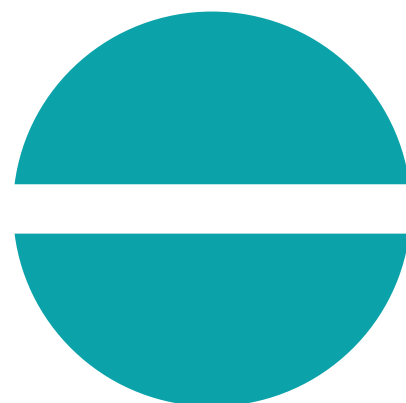
so os três ciclos de cisplatina, 20,6% receberam apenas um ou dois ciclos.

Os doentes apresentaram uma perda média absoluta de peso de $7,53 \pm 7,03$ kg, correspondendo a uma redução de 10,5% do peso corporal total. Metade da coorte perdeu mais de 10,8% do peso inicial, com alguns doentes a perderem até 31,0%. Os doentes que reportaram NIS (n=60) apresentaram uma perda relativa de peso média significativamente superior em comparação com aqueles sem sintomas (11,7% vs. 7,56%, $p=0,035$).

Discussão: A repercussão nutricional foi profunda. A perda de peso generalizada e acentuada evidencia o impacto nutricional agressivo da QRT definitiva nesta população. Este declínio foi significativamente agravado pela presença de NIS durante o tratamento. Estes resultados evidenciam uma clara correlação entre a carga sintomática associada ao tratamento e a gravidade da depleção nutricional nesta população.

Conclusões: Este estudo revela o profundo impacto físico da QRT definitiva, com os doentes a perderem, em média, mais de 10% do peso corporal durante o tratamento. É crucial notar que este declínio não é uniforme; é significativamente impulsionado pela presença de NIS.

Visto que estes sintomas e a consequente perda de peso estão tão intimamente ligados, o suporte nutricional não pode ser reativo. Os nossos achados defendem uma mudança para uma oncologia nutricional proativa, em que o controlo dos sintomas é integrado no plano de tratamento desde o primeiro dia, de forma a proteger a integridade física do doente e a sua qualidade de vida.



QUANDO A VEIA CAVA COLAPSA: UMA EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA

Inês Graça; Ana Laura Costa; Alexandre Vasconcelos

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: A síndrome da veia cava superior (SVCS) constitui uma emergência oncológica resultante da obstrução do retorno venoso, mais frequentemente associada a neoplasias torácicas, nomeadamente carcinoma do pulmão. O reconhecimento precoce é fundamental, uma vez que pode evoluir rapidamente para compromisso respiratório e neurológico, exigindo intervenção dirigida e decisão terapêutica individualizada.

Objetivos: Descrever um caso clínico de síndrome da veia cava superior em contexto de carcinoma pulmonar avançado, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos em doentes com elevada fragilidade.

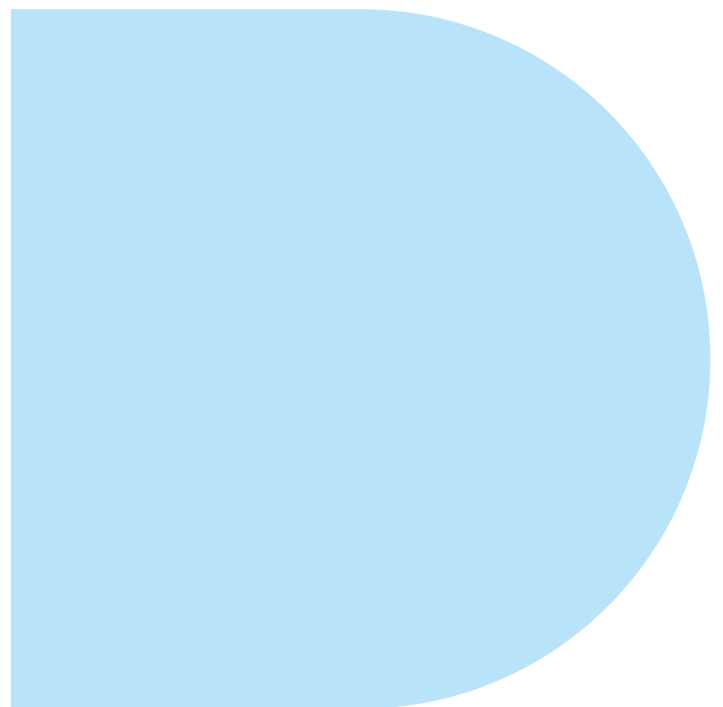
Material e métodos: Descrição de caso clínico com análise clínica, laboratorial e imagiológica e revisão da abordagem terapêutica adotada.

Resultados: Homem de 84 anos, Clinical Frailty Scale 4, com diagnóstico recente de carcinoma de pequenas células do pulmão estadio IV (metastização cerebral e gangliónar). Recorreu ao serviço de urgência por agravamento dos sintomas respiratórios e síndrome confusional com alucinações visuais. Ao exame objetivo apresentava estridor, conglomerado adenopático supraclavicular direito volumoso, edema facial e cervical e circulação colateral torácica, sugestivos de síndrome da veia cava superior. Analiticamente verificou-se elevação de parâmetros inflamatórios. A angiotomografia computadorizada torácica evidenciou progressão tumoral com massa mediastínica e supraclavicular direita de grandes dimensões, com invasão e quase oclusão da veia cava superior por trombo tumoral, trombose da veia braquiocefálica e subclávia direita e derrame pleural ipsilateral. Foi proposta radioterapia paliativa urgente dirigida ao controlo do SVCS. Contudo, perante quadro de agitação psicomotora marcada e deterioração

funcional progressiva, não foi possível a sua realização, tendo sido privilegiado controlo sintomático em articulação com medicina paliativa.

Discussão: A SVCS é uma emergência oncológica cuja gravidade depende da rapidez de instalação e do grau de obstrução vascular. A sua abordagem deve ser célere e multidisciplinar, incluindo medidas de suporte, controlo sintomático e terapêutica dirigida, nomeadamente radioterapia, quimioterapia ou colocação de stent endovascular quando apropriado. Em doentes com doença avançada e fragilidade significativa, a decisão terapêutica deve ser individualizada, privilegiando o controlo sintomático e a qualidade de vida.

Conclusões: Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce da síndrome da veia cava superior e da adequação da estratégia terapêutica ao contexto clínico, grau de fragilidade e prognóstico do doente.



CANCRO DO TESTÍCULO DADOS DE VIDA REAL: EXPERIÊNCIA DE 14 ANOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Luísa Soares Miranda; Maria João Ramos; Nuno Rosano Louro; André Marques Pinto; Eugénia Rosendo; António Araújo

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SANTO ANTÓNIO

Introdução: O cancro do testículo é o tumor sólido mais frequente em homens entre os 15 e os 35 anos, apresentando atualmente taxas de cura superiores a 95%, sobretudo após a introdução da quimioterapia baseada em cisplatina. A elevada sobrevivência tem direcionado o foco para a caracterização dos padrões de tratamento, resultados oncológicos e toxicidade associada.

Objetivos: Caracterizar os padrões terapêuticos, os resultados oncológicos e os eventos adversos associados à quimioterapia em doentes com cancro do testículo seguidos num centro de referência.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de coorte incluindo doentes com cancro do testículo tratados entre 2010 e 2024. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos, histológicos, terapêuticos e de desfechos clínicos. A toxicidade associada à quimioterapia adjuvante foi classificada segundo os critérios CTCAE.

Resultados: Foram incluídos 170 doentes, com idade mediana de 34 anos. O seminoma foi o subtipo histológico mais frequente, sendo a maioria diagnosticada em estadio I. A quimioterapia adjuvante foi administrada a 55,4% dos doentes, predominantemente com o esquema BEP (82%). Na subcoorte sob quimioterapia, 42% apresentaram pelo menos um evento adverso, sendo os mais frequentes náuseas/vómitos, neutropenia e astenia; a maioria foi grau 1-2, enquanto toxicidade grau 3-4 ocorreu em 8%, incluindo neutropenia febril e mucosite. Durante o seguimento registaram-se 4 óbitos (2,5%), correspondendo a uma sobrevida global de 97,3%. A sobrevida livre de progressão foi de 84%.



Discussão: Os resultados confirmam o excelente prognóstico do cancro do testículo em contexto de prática clínica real. Apesar da elevada eficácia dos esquemas de quimioterapia, a toxicidade associada não é negligenciável, justificando vigilância estruturada e estratégias de suporte, particularmente numa população jovem com longa expectativa de sobrevivência.

Conclusões: O cancro do testículo apresenta elevada taxa de cura quando diagnosticado e tratado precocemente. A referenciação para centros especializados e a monitorização sistemática da toxicidade são fundamentais para otimizar os resultados clínicos e minimizar a morbilidade a longo prazo.



FALÊNCIA HEMATOLÓGICA E TROMBOSE MULTIORGÂNICA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO INAUGURAL E FULMINANTE DO CARCINOMA DA MAMA

Vera Guedes de Sousa; Rita Pereira Neto; Bernardo Baptista; Mónica Nave; José Luís Passos Coelho

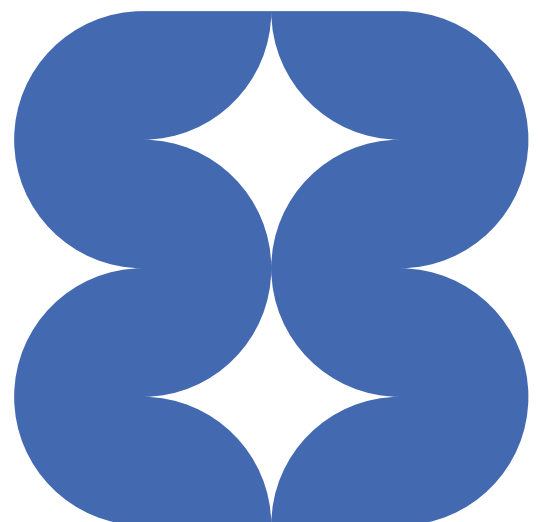
Hospital da Luz Lisboa

As neoplasias podem manifestar-se com complicações hematológicas e trombóticas potencialmente fatais, associadas a infiltração medular, síndromes paraneoplásicas e estados pró-trombóticos, constituindo um desafio diagnóstico e terapêutico.

Reportamos o caso de uma doente de 70 anos, internada por anorexia, perda ponderal, dispneia de esforço e claudicação da marcha com duas semanas de evolução. À admissão apresentava tumor palpável pétreo nos quadrantes superiores da mama esquerda, sinais de isquémia arterial da perna e pé direitos e insuficiência respiratória parcial. Tinha anemia normocítica (Hb 10,5g/dl), trombocitopenia (35.000/ μ L) e elevação da LDH (7461UI/L), dos d-dímeros (27mg/L), da troponina I de alta sensibilidade (748ng/L), da ferritina (7266ng/mL) e dos triglicéridos (384mg/dL), com haptoglobina, tempos de coagulação e fibrinogénio normais. O esfregaço de sangue periférico tinha leucoeritroblastose e 1% esquizócitos. Realizou angio-TC, que excluiu tromboembolismo pulmonar e revelou infiltrados pulmonares em vidro despolido, oclusão da artéria descendente anterior média, tumor na mama esquerda com 5,3cm de maior eixo, adenomegalias axilares esquerdas, colapso vertebral em D9 e oclusão da artéria femoral superficial direita. A RM da coluna mostrou sinais de infiltração tumoral óssea difusa, confirmados por PET-TC. A biópsia mamária documentou carcinoma invasivo G3, RE 90-100% e RP 5-10%, HER2 2+/SISH negativo, Ki67 80-90%. A biópsia osteomedular corroborou infiltração medular maciça por carcinoma da mama. Foi feito o diagnóstico de carcinoma da mama estágio IV com envolvimento osteomedular, complicado por síndrome hemofagocítica e

possível coagulação intravascular disseminada (CID) crónica. Iniciou tratamento com dexametasona e hormonoterapia de primeira linha com letrozol, no entanto, dada a agressividade da doença, optou-se, 3 dias depois, por alterar para quimioterapia de primeira linha com paclitaxel semanal, assumindo-se “crise visceral”. Apesar destas medidas, evoluiu desfavoravelmente e faleceu ao 18º dia de internamento.

Este caso ilustra uma apresentação inaugural muito grave e rara de carcinoma da mama com infiltração óssea e medular maciça, complicada por citopenias, provável síndrome hemofagocítica e CID crónica com trombose arterial multiórgão. A identificação precoce destas complicações e a gestão multidisciplinar são cruciais para uma adequada orientação terapêutica, infelizmente sem o resultado desejado no caso da presente doente.



FORÇA DE PREENSÃO PALMAR COMO MARCADOR DO ESTADO NUTRICIONAL E DO RISCO DE SARCOPENIA EM DOENTES ONCOLÓGICOS

Beatriz Vieira¹; Inês Chambel¹; Zélia Santos²; Maria Romão³; Sérgio Barroso¹

¹ HOSPITAL LUSÍADAS AMADORA

² Escola Superior de Saúde de Lisboa

³ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A força de preensão palmar (FPP) é um marcador funcional simples e de baixo custo, amplamente utilizado na avaliação da função muscular. Tem sido associado à presença de sarcopenia, ao estado nutricional e ao prognóstico clínico em diferentes populações, incluindo indivíduos com doença oncológica. A diminuição da FPP é frequentemente observada em doentes oncológicos, estando associada a maior risco de sarcopenia, malnutrição, complicações pós-operatórias, menor tolerância aos tratamentos e aumento da mortalidade. Neste sentido, a sua avaliação poderá constituir uma ferramenta relevante no contexto da prática clínica em oncologia.

Objetivos: Avaliar a relação entre a FPP, o estado nutricional e o risco de sarcopenia em doentes com doença oncológica.

Material e métodos: Estudo observacional transversal realizado em doentes com doença oncológica seguidos em contexto hospitalar. A FPP foi avaliada por dinamometria manual. O risco de sarcopenia foi avaliado através do questionário SARC-F. O estado nutricional foi determinado utilizando a Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA). Foram realizadas análises descritivas e comparativas para avaliar a associação entre FPP, risco de sarcopenia e estado nutricional.

Resultados: Verificou-se uma prevalência significativa de FPP reduzida, com distribuição distinta entre os grupos definidos pelo risco de sarcopenia e pelo estado nutricional. Observou-se predominância de FPP adequada nos indivíduos sem risco de

sarcopenia e sem malnutrição, enquanto no grupo com risco de sarcopenia a FPP reduzida foi mais frequente. Dentro dos indivíduos com malnutrição, as prevalências de FPP adequada e reduzida apresentaram valores semelhantes.

Discussão: Os resultados reforçam o papel da FPP como marcador funcional associado ao risco de sarcopenia e à vulnerabilidade nutricional em doentes oncológicos. A elevada prevalência de FPP reduzida nesta população poderá refletir o impacto da doença, da inflamação sistémica, da perda de massa muscular e dos efeitos adversos dos tratamentos. A avaliação sistemática da FPP pode acrescentar informação funcional à avaliação nutricional, permitindo identificar precocemente doentes em maior risco de complicações e orientar intervenções nutricionais e funcionais mais precoces e individualizadas.

Conclusões: A FPP reduzida tem uma prevalência elevada em indivíduos com doença oncológica e está fortemente associada a um risco aumentado de sarcopenia e malnutrição. A avaliação deste marcador poderá constituir uma ferramenta prática de rastreio, de forma a identificar doentes oncológicos com maior fragilidade e que possam beneficiar de intervenção nutricional precoce e personalizada.



CARCINOMA HEPATOCELULAR E IMUNOTERAPIA: UMA NOVA ERA NO CONTROLO DA DOENÇA AVANÇADA

Pedro Ferreira Nunes; Helena Novo de Sousa; Maria Teresa Neves; Ana Martins

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) representa cerca de 80% dos tumores malignos hepáticos, com incidência crescente na Europa. A esteato-hepatite não alcoólica tem emergido como um fator de risco cada vez mais relevante. A abordagem terapêutica é determinada através da classificação BCLC, função hepática (classificação Child-Pugh) e estado clínico geral do doente. Atualmente, a imunoterapia constitui a base da terapêutica de primeira linha nos doentes com CHC BCLC C e função hepática preservada.

Objetivos: Descrever um caso de CHC avançado, destacando a relevância terapêutica da imunoterapia em doentes com função hepática preservada.

Material e métodos: Revisão retrospectiva do processo clínico, incluindo dados clínicos, anatomopatológicos, imagiológicos e terapêuticos.

Resultados: Homem de 82 anos, com antecedentes de cardiopatia isquémica, aneurisma da aorta abdominal, tromboembolismo pulmonar crónico e síndrome metabólico. Foi diagnosticado em abril de 2022 com CHC irressecável (T3b), unilocular mas localmente avançado, com invasão vascular. Foi submetido a 12 frações de radioterapia estereotáxica (SBRT), concluídas em julho de 2022. Com progressão para BCLC C e mantendo CP A, iniciou tratamento com Atezolizumab + Bevacizumab em setembro de 2022, que manteve por 23 ciclos até março de 2024, altura em que foi suspenso por resposta completa e a pedido do doente. Em dezembro de 2024, perante recidiva laboratorial e imagiológica, retomou o mesmo esquema terapêutico. Em abril de 2025, foi identificada metastização peritoneal, tendo

iniciado lenvatinib como terapêutica de segunda linha. Com nova progressão em agosto de 2025, foi iniciada terceira linha com cabozantinib, terapêutica que mantém até à data.

Discussão: Este caso reflete a eficácia sustentada da imunoterapia como tratamento de primeira linha no CHC avançado, com resposta duradoura e impacto significativo na sobrevivência global. A reintrodução da imunoterapia e o acesso subsequente a linhas adicionais permitiram prolongar o controlo da doença ao longo de três anos, mesmo num doente idoso e com múltiplas comorbilidades.

Conclusões: Este percurso reforça o papel da imunoterapia através de uma abordagem personalizada e sequencial no tratamento do CHC avançado.



IMUNOTERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA DA MAMA TRIPLO-NEGATIVO: ANÁLISE REAL-WORLD DA RESPOSTA PATOLÓGICA E SOBREVIVÊNCIA

Catarina Castelo Maia; Barbara Alves Passos; Marta Caetano Gonçalves; Marta Freitas; Catarina Almeida; Joana Reis; Nuno Tavares; Daniela Almeida; Miguel Barbosa; Isabel Augusto; Sara Meireles; Ana Carmo Valente

Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: A associação de pembrolizumab à quimioterapia (QT) neoadjuvante aumentou a resposta patológica completa (pCR) e melhorou a sobrevivência livre de eventos (EFS) no ensaio KEYNOTE-522 no carcinoma da mama triplo negativo (TNBC). Contudo, a evidência *real-world* após implementação da imunoterapia permanece limitada, sobretudo quanto à maturação dos dados de sobrevivência.

Objetivos: Avaliar resultados patológicos e de sobrevivência numa coorte *real-world* de TNBC tratada com taxano-carboplatina seguidos de antraciclina-ciclofosfamida (TC-AC) neoadjuvante, com ou sem pembrolizumab.

Material e Métodos: Estudo observacional retrospectivo de 86 doentes com TNBC estágio II-III tratadas entre março de 2020 e agosto de 2024. O esquema incluiu TC-AC associado a quatro ciclos de pembrolizumab (200 mg de 3/3 semanas), o grupo controlo recebeu QT isolada. A pCR foi definida como ypT0/Tis ypN0. Avaliaram-se recidiva, óbito e EFS através de curvas *Kaplan-Meier* e teste *log-rank*. Para minimizar vieses temporais, efetuou-se análise de sensibilidade com censura ao *follow-up* mediano do grupo pembrolizumab (24.8 meses).

Resultados: Cinquenta doentes (58.1%) receberam QT isolada e 36 (41.9%) QT + pembrolizumab. A taxa global de pCR foi 66.3%, sem diferenças entre grupos (66.0% vs 66.7%; $p=0.949$). Registaram-se 18 eventos (20.9%). A obtenção de pCR associou-se significativamente a menor risco de evento ($p<0.001$).

Não se observaram diferenças significativas em EFS entre grupos. Após ajuste de *follow-up*, as curvas de sobrevivência mantiveram-se sobrepostas ($p=0.332$). Entre os doentes com evento, o tempo mediano até recidiva foi 15.9 meses na QT isolada e 18.8 meses com QT + pembrolizumab. No grupo imunoterapia, registaram-se toxicidades, como disfunção tiroideia, hepática e renal, com 14% de eventos grau ≥ 3 e suspensão do tratamento em 25% das doentes.

Discussão: Nesta coorte *real-world*, a taxa de pCR foi elevada e comparável à descrita em estudos semelhantes. A forte associação entre pCR e menor risco de evento reforça a relevância clínica no TNBC. A ausência de diferenças significativas em EFS ocorre num cenário de amostra limitada, reduzido número de eventos e implementação recente da imunoterapia, com consequente menor tempo de seguimento. Estes fatores condicionam a capacidade de detetar diferenças em sobrevivência nesta fase de análise. A análise de sensibilidade com *follow-up* balanceado demonstrou sobreposição das curvas de sobrevivência, sugerindo ausência de impacto negativo associado ao tratamento com pembrolizumab.

Conclusões: A implementação do esquema TC-AC, com ou sem pembrolizumab, na prática clínica real demonstrou uma elevada taxa de pCR e associação a menor risco de eventos. Até à presente análise, não se verificaram diferenças significativas em EFS. A continuidade do seguimento desta coorte será determinante para avaliar o impacto da imunoterapia a longo prazo.

IMPACTO DA DOENÇA VISCERAL, DO ENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E DA REDUÇÃO DE DOSE NOS RESULTADOS DE RIBOCICLIB E LETROZOL EM PRIMEIRA LINHA NO CANCRO DA MAMA METASTÁTICO LUMINAL

J. Guilherme Gonçalves-Nobre; Sofia Bastos; Ana Soares; Ângela Nogal Dias

Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Introdução: Os inibidores das cinases dependentes de ciclinas associados a terapêutica endócrina são standard na primeira linha do cancro da mama metastático luminal, mas persistem dúvidas sobre o impacto prognóstico da doença visceral e do envolvimento do sistema nervoso central, bem como sobre o efeito das reduções de dose na eficácia.

Objetivos: Avaliar a efetividade e segurança de ribociclib com letrozol em primeira linha e explorar a associação entre doença visceral, envolvimento do sistema nervoso central e redução precoce de dose com a sobrevida livre de progressão.

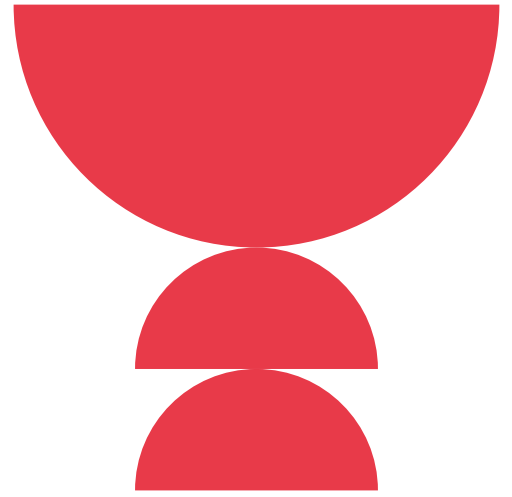
Material e métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico de doentes consecutivos com cancro da mama metastático luminal tratados em primeira linha com ribociclib e letrozol. Recolheram-se características clinicopatológicas, padrão metastático, toxicidades, alterações posológicas e evolução. A sobrevida livre de progressão foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. A redução de dose foi explorada em análise landmark aos 6 meses.

Resultados: Incluíram-se 60 doentes; 96,7% eram mulheres, com idade mediana de 63,1 anos. Doença visceral estava presente em 43,3% e envolvimento do sistema nervoso central em 8,3%. A mediana de follow-up foi 40,8 meses. A sobrevida livre de progressão mediana foi 27,4 meses (intervalo de confiança a 95% 19,0-46,4), com taxas aos 12 e 24 meses de 81,8% e 51,5%. Redução de dose ocorreu em 31,7% e adiamento ou suspensão

temporária em 71,7%; o tempo mediano até redução foi 4,6 meses. As toxicidades mais frequentes foram hematológicas (40,0%) e gastrointestinais (23,3%). A redução precoce de dose não se associou a pior sobrevida livre de progressão (hazard ratio 1,12; intervalo de confiança a 95% 0,42-3,00). A doença visceral associou-se a menor sobrevida livre de progressão mediana (27,4 versus 38,9 meses; hazard ratio 1,13; intervalo de confiança a 95% 0,54-2,36) e a maior proporção de progressão antes dos 12 meses (26,9% versus 8,8%). O envolvimento do sistema nervoso central também mostrou menor sobrevida livre de progressão mediana (27,4 versus 38,9 meses; hazard ratio 1,18; intervalo de confiança de 95% 0,36-3,95), embora com número reduzido de casos.

Discussão: Ribociclib com letrozol demonstrou efetividade sustentada e perfil de segurança gerível em vida real. A ausência de sinal de perda de benefício com redução precoce de dose apoia uma gestão posológica proativa. O pior comportamento observado na doença visceral e no envolvimento do sistema nervoso central permite identificar subgrupos de maior risco.

Conclusões: Ribociclib com letrozol mostrou benefício clínico robusto em primeira linha no cancro da mama metastático luminal. As reduções de dose foram frequentes sem aparente compromisso da eficácia. A doença visceral e, em menor escala, o envolvimento do sistema nervoso central associaram-se a pior prognóstico, sobretudo por maior tendência à progressão precoce.



REVERSÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR CONSTRIÇÃO PERICÁRDICA TUMORAL APÓS QUIMIOTERAPIA BASEADA EM ANTRACICLINAS: UM CASO DE TIMOMA AVANÇADO

Carolina Brandão Monteiro; Mafalda Dias;
Ana Catarina Lopes; Tiago Barroso

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: Os tumores epiteliais do timo são neoplasias raras e apenas 20–30% apresentam doença localmente avançada ou metastática ao diagnóstico. A invasão de estruturas adjacentes pode causar disfunção orgânica e acrescentar complexidade à decisão terapêutica. A abordagem sistêmica deve ser individualizada em reunião multidisciplinar. A quimioterapia baseada em platina constitui o pilar do tratamento, sendo o esquema CAP (ciclofosfamida, doxorrubicina e cisplatina) uma opção de primeira linha, com taxas de resposta reportadas entre 50 e 70%.

Descrição do caso: Homem de 64 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e fibrilhação auricular paroxística, recorre ao médico por tosse persistente, perda ponderal e cansaço para pequenos esforços. Na avaliação inicial destacava-se um padrão analítico colestatístico (bilirrubina total 3,2 mg/dL, FA 420 U/L, GGT 680 U/L, AST 145 U/L e ALT 132 U/L) associado a edema periférico e dispneia, compatíveis com insuficiência cardíaca NYHA II. A TC torácica revelou massa infiltrativa do mediastino anterior com 95 mm, envolvendo o pericárdio e encarcerando grandes vasos, associada a adenopatias mediastínicas volumosas e derrame pleural. Admitiu-se envolvimento tumoral do pericárdio como causa de insuficiência cardíaca direita e congestão hepática, com fisiologia semelhante à pericardite constrictiva. A biópsia confirmou timoma. Em reunião multidisciplinar, a doença foi considerada irressecável. Iniciou quimioterapia com CAP, com redução inicial da dose pela disfunção hepática. Após seis ciclos verificou-se melhoria clínica marcada, com resolução da dispneia e regressão do edema, bem como normal-

ização das alterações analíticas. A reavaliação imagiológica demonstrou redução tumoral para 5,2 cm, diminuição adenopática e regressão do envolvimento pericárdico, traduzindo resposta parcial. Após conclusão do tratamento, a terapêutica foi suspensa, mantendo-se o doente assintomático e sem evidência de progressão aos 6 meses.

Discussão: A escolha de terapêutica sistêmica em timoma avançado com sintomatologia cardíaca é particularmente desafiante. As antraciclinas são reconhecidamente cardiopáticas, exigindo cuidadosa avaliação do risco-benefício. Contudo, quando a insuficiência cardíaca resulta de complicações mecânicas da doença, como constrição pericárdica tumoral, e a função miocárdica se encontra preservada, a utilização desta classe pode ser considerada.

Conclusão: Os timomas avançados podem causar disfunção orgânica por invasão local. Este caso demonstra que quimioterapia baseada em antraciclinas pode ser utilizada de forma segura em doentes selecionados quando a insuficiência cardíaca é secundária ao envolvimento tumoral, podendo conduzir à reversão do quadro clínico. Reforça-se o papel da avaliação multidisciplinar na individualização terapêutica nestes tumores raros.



TERAPÊUTICA ANTI-HER2 NO CANCRO DO PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS METASTÁTICO HER2-MUTADO - EXPERIÊNCIA DE 2 CENTROS

Madalena Machete¹; Rita Enriquez¹; Telma Lopes¹; Nídia Caires¹; Carla Simão¹; João Moreira Pinto^{1,2}; Margarida Felizardo^{1,2}

¹Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures-Odivelas

²Hospital da Luz Lisboa

Introdução: as mutações do HER2 ocorrem em 2-4% dos casos de cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC), sendo mais frequentes em adenocarcinomas (ADC) e associadas a maior incidência de metastização do sistema nervoso central (SNC). As terapêuticas-alvo anti-HER2 estão aprovadas no CPNPC HER2-mutado em 2ª linha (2L) ou posterior, nomeadamente o conjugado anticorpo-fármaco trastuzumab-deruxtecano (T-Dxd) e, mais recentemente, os inibidores tirosina-cinase sevabertinib e zongertinib (aprovados apenas pela *Food and Drug Administration*, FDA).

Objectivos: caracterizar os doentes com CPNPC HER2-mutado e avaliar eficácia e segurança das terapêuticas anti-HER2 após progressão de doença (PD) a 1ª linha (1L).

Material e Métodos: estudo retrospectivo observacional multicêntrico. Incluídos doentes com CPNPC metastático e mutação HER2 identificada por *next-generation sequencing* (NGS), tratados com terapêutica anti-HER2 em 2L ou posterior. Analisados dados demográficos e clínicos, toxicidades, sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG).

Resultados: incluídos 9 doentes (idade mediana 69 anos), 5 (56%) homens, 7 (78%) com ECOG *performance status* (PS) de 0, 6 (67%) com história de tabagismo. Todos tinham ADC, 8 (89%) com PD-L1 negativo. As mutações HER2 identificadas foram inserções do exão 20 (n=7), e substituições nos exões 18 (n=1) e 19 (n=1). Sete (78%) tinham doença metastática ao diagnóstico, 2 com metastização do SNC.

Como tratamento de 1L, 8 doentes receberam QT, com ou sem imunoterapia, 1 doente EGFR-mutado recebeu osimertinib. O T-Dxd foi utilizado em 2L em 8 doentes e em 3L no doente EGFR-mutado (que na re-biopsia após 2ª PD tinha mutação HER2). A mediana da SLP foi de 21 (1-23) meses (M) e a mediana de SG foi de 22 (1-29) M. Dos tratados com T-Dxd em 2L, 2 receberam QT em 3ª linha (3L): 1 recebeu carboplatina e pemetrexed (PD após 3 M), 1 recebeu docetaxel (doença estável após 6 M, atualmente em pausa). Um doente está em tratamento com sevabertinib há 3 M, com resposta parcial. As toxicidades mais frequentes do T-Dxd foram náuseas (n=4), neutropénia (n=2), astenia (n=2) e pneumonite (n=3), esta com 2 casos de grau (G) 1-2 e 1 caso G5. O doente sob sevabertinib teve diarreia G2 e rash G1.

Discussão: estes resultados corroboram os estudos de fase II, que demonstraram eficácia do T-Dxd no CPNPC HER2-mutado. As medianas de SLP e SG superiores às descritas na literatura podem dever-se ao pequeno tamanho da amostra, e a diferenças nas características dos doentes, nomeadamente maior percentagem com PS 1 e submetidos a 2 ou mais linhas prévias nos estudos originais. O perfil de toxicidades foi semelhante, com destaque para a pneumonite, frequente e potencialmente fatal.

Conclusões: a terapêutica anti-HER2 no CPNPC HER2-mutado permite alcançar períodos prolongados de remissão da doença, com toxicidade manejável. São necessários estudos prospectivos para confirmar estes resultados.



MUTAÇÕES GERMINATIVAS BRCA2: EXPRESSÃO FENOTÍPICA ALÉM DO ESPECTRO CLÁSSICO – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

Cleida Moeda; Inês Marques de Sousa;
Aurora Zanga; Renata Carriço; Marina Vitorino

Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra

Introdução: Mutações germinativas no gene BRCA2 aumentam o risco de neoplasias da mama, ovário, próstata e pâncreas. A sua identificação é relevante para medicina de precisão, permitindo personalizar terapêuticas, estratégias redutoras de risco e aconselhamento familiar. A associação com outras neoplasias permanece em estudo.

Objetivo: Apresentar dois casos de doentes com mutação BRCA2 e neoplasias da mama e tireoide.

Material e métodos: Revisão de processos clínicos incluindo registos hospitalares

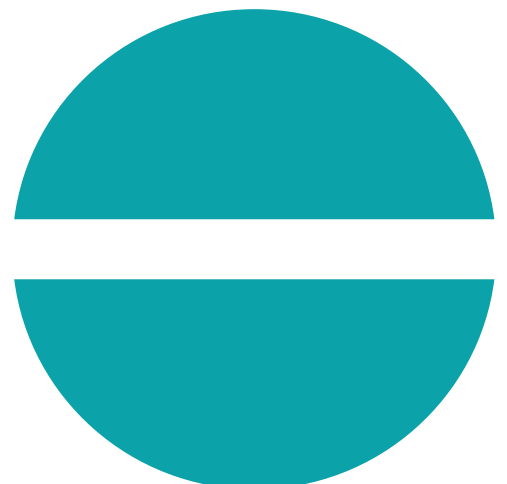
Resultados: Caso SV: Mulher de 45 anos, história familiar de neoplasia da mama (mãe e avó materna) e da próstata e bexiga (pai). Em 2023 diagnosticada neoplasia da mama direita cT2N+M0, carcinoma invasivo NST, G3, Ki67 80%, triplo negativo. Estudo genético identificou variante patogénica c.9097dup no gene BRCA2. Realizou terapêutica neoadjuvante AC-CP e mastectomia bilateral com esvaziamento axilar direito (ypT1cN1aR0; 1/26 gânglios). Cumpriu radioterapia adjuvante (40,05 Gy/15f) e olaparib 1 ano. Em março de 2024 realizou ooforectomia profilática, sem neoplasia. Em outubro de 2024 foi diagnosticado carcinoma papilar da tireoide, tratado com tireoidectomia total, pT1aR0 (0,4 cm).

Caso MF: Mulher de 65 anos, história familiar de neoplasia da mama (primas maternas) e do útero (tias maternas). Antecedentes pessoais de carcinoma papilar da tireoide tratado em 2010 (pT1N0M0) com cirurgia e Iodo-131. No mesmo ano diagnosticada

neoplasia da mama direita (pT2N2M0), carcinoma ductal invasivo, recetores hormonais negativos, HER2 positivo, Ki67 20%. Tratada com mastectomia radical modificada, quimioterapia adjuvante (FEC e trastuzumab) e radioterapia até julho de 2011 (50,4 Gy/28f). Em setembro de 2025 foi diagnosticado carcinoma seroso bilateral do ovário, alto grau, estágio FIGO III, tratada com histerectomia com anexectomia bilateral e omentectomia e quimioterapia adjuvante com carboplatina/paclitaxel, em curso. Em dezembro de 2025 estudo genético identificou variante patogénica c.156_157insAlu em heterozigotia no gene BRCA2 (mutação fundadora portuguesa), com proposta de terapêutica subsequente com olaparib.

Discussão: A ocorrência de carcinomas da mama e da tireoide em portadoras de mutação BRCA2 não se enquadra totalmente no espectro fenotípico clássico desta síndrome. Embora a tireoide não integre o espectro tumoral habitual, estes casos sugerem possível suscetibilidade alargada associada à disfunção na reparação do DNA. O relato destes casos contribui para melhor caracterizar o fenótipo clínico e levanta a questão da eventual inclusão do rastreio tireoideu nos protocolos de vigilância destas doentes.

Conclusão: Estes casos reforçam a hipótese de maior suscetibilidade tumoral associada ao BRCA2, sublinhando a importância de documentar associações extra clássicas para otimizar estratégias de rastreio oncológico e personalizar a vigilância destas doentes.



TEBENTAFUSP NO TRATAMENTO DO MELANOMA UVEAL METASTÁTICO HLA-A*02:01 POSITIVO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Patrícia Gomes; José Pio; Rui Rodrigues

Hospital Lusíadas Lisboa

Introdução: O melanoma uveal (MU) é um cancro raro, afetando entre 2 a 8 pessoas por 1 milhão de habitantes por ano na população caucasiana.

Os *outcomes* dos doentes com doença metastática disseminada permanecem escassos. O tempo de sobrevivência global (SO) varia entre os 2 e 12 meses, dependendo de fatores como o *burden* da doença e programas de *screening* para diagnóstico atempado.

O tebentafusp é uma proteína de fusão biespecífica composta por um recetor das células T, que se liga com afinidade a um péptido gp100 apresentado pelo antigénio leucocitário humano HLA-A*02:01, e o domínio efetor que se liga ao recetor do CD3 nas células T policlonais. O ensaio clínico IMCgp100-202 demonstrou o benefício clínico do tebentafusp no MU metastático HLA-A*02:01-positivo com sobrevivência global de 21,7 meses.

Objetivos: Apresentação do caso clínico de um doente com MU metastático, positivo para o HLA-A*02:01, tratado com tebentafusp.

Materiais e Métodos: Foi efetuada uma análise retrospectiva do processo clínico do doente com diagnóstico de MU metastático, tratado com tebentafusp. Foram recolhidos dados clínicos, características da doença, linhas terapêuticas prévias, esquema do tratamento e efeitos adversos.

Resultados e Discussão: Doente do género masculino, 47 anos, diagnosticado com melanoma da coroideia no olho esquerdo em fevereiro de 2023. Foi submetido a braquiterapia, tendo desenvolvido retinopatia de radiação, sendo tratado com administração

intravítrea de bevacizumab. Em agosto de 2024, confirma-se presença de metástases hepáticas do melanoma da coroideia, tendo sido submetido a hepatectomia parcial atípica em setembro de 2024. Apresenta progressão de doença (PD) hepática e, em fevereiro de 2025 é proposto para tratamento com tebentafusp.

Na primeira administração, ocorreu síndrome de libertação de citocinas (SLC) de grau 2, manifestada por febre e hipotensão, necessitando de tratamento com soroterapia e metilprednisolona, com reversão do quadro inicial. Durante a segunda e terceira administração, a SLC foi grau 1, com episódio de febre e hipotensão, sendo tratada com paracetamol e soroterapia.

Após a quarta administração, o doente desenvolveu uma reação eritematosa de grau 2, resolvida com a ebastina e corticoide tópico. Nas administrações subsequentes, observaram-se artralgias e mialgias de grau 1, que evoluíram para grau 2, bem como astenia de grau 1.

O doente mantém controlo imagiológico sem PD, à data da análise, estando a fazer tratamento com tebentafusp há 13 meses.

Conclusão: Os resultados deste caso clínico demonstram evidência da prática clínica consistente com os ensaios clínicos, identificando o tebentafusp como opção terapêutica relevante no melanoma uveal metastático HLA-A*02:01 positivo. A gestão da SLC é manejável, realçando a importância da vigilância ativa nas primeiras administrações em regime de internamento e da existência de uma equipa multidisciplinar.



GESTÃO DA FADIGA RELACIONADA COM O CANCRO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Maria do Rosário Pereira Madeira;
Célia Carmo Silva Foito Mourão;
Silvia Cristina Nunes Grasiņa

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: A fadiga é **um dos sintomas mais prevalentes e incapacitantes** na pessoa com doença oncológica, podendo surgir em qualquer fase da doença, durante os tratamentos e até meses ou anos após o seu término (Bower *et al.*, 2024; Rodrigues, Gomes & Albuquerque, 2021).

Caracteriza-se por uma sensação persistente, angustiante e subjetiva de **exaustão física, emocional e cognitiva**, desproporcional à atividade realizada e **não aliviada pelo repouso**, comprometendo a qualidade de vida do doente (Cunha, Jasmins, Barroso & Reis, 2022).

A fadiga é **multifatorial**, resultando da combinação da doença, tratamentos, comorbidades, sintomas físicos, inatividade e fatores psicológicos (Bower *et al.*, 2024).

Objetivo: Analisar a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem na gestão da fadiga relacionada com o cancro.

Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com artigos publicados nos últimos cinco anos, acessíveis em texto completo nas bases PubMed e Google Académico.

A pesquisa utilizou descritores em português e inglês, combinados com operadores booleanos, incluindo: “fadiga relacionada com o cancro / cancer-related fatigue”, “enfermagem / nursing interventions”, “oncology nursing”, “gestão da fadiga / fatigue management”, “qualidade de vida / quality of life”.

Resultados/Discussão: A gestão da fadiga exige uma abordagem multidisciplinar e multimodal, incluindo estratégias farmacológicas e não farmacológicas, em que o enfermeiro desempenha um papel funda-

mental (Mazlam *et al.*, 2024).

Entre as intervenções destacam-se: programas individualizados de exercício físico (aeróbio e resistido) combinados com conservação de energia; Educação para a saúde (sono, alimentação) e terapia cognitivo-comportamental; Massagem, acupuntura, relaxamento e técnicas de distração, aplicadas em colaboração com a equipa multidisciplinar (Cunha, Jasmins, Barroso & Reis, 2022).

No contexto dos cuidados paliativos, o foco é o conforto, o controlo de sintomas e a promoção da qualidade de vida, respeitando os objetivos do doente e da família (Cunha, Jasmins, Barroso & Reis, 2022).

Quanto à intervenção farmacológica, as evidências são ainda limitadas, mas o uso de metilfenidato e corticosteroides podem ser considerados para diminuição da fadiga (Klasson *et al.*, 2021).

Conclusão: A fadiga na pessoa com doença oncológica requer uma avaliação sistemática e uma intervenção célere e de forma antecipatória. O enfermeiro desempenha um papel essencial na identificação das limitações do doente e na implementação de intervenções personalizadas, considerando fatores clínicos, físicos e psicossociais, promovendo a funcionalidade e a melhoria da qualidade de vida.



QUIMIORRADIOTERAPIA ASSOCIADA A PEMBROLIZUMAB NO CANCRO DO COLO DO ÚTERO LOCALMENTE AVANÇADO DE ALTO RISCO: EXPERIÊNCIA INICIAL DE PRÁTICA CLÍNICA REAL

João Soares Miranda; Pedro Miguel Silva; Vera Mendonça; Maria Filomena de Pina

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: Os resultados do estudo de fase III ENGOT-cx11/GOG-3047/KEYNOTE-A18 trial demonstraram benefício da associação de pembrolizumab à quimiorradioterapia (QRT) definitiva em doentes com cancro do colo do útero localmente avançado de alto risco (HR-LACC), estabelecendo esta estratégia como novo standard terapêutico. Após a sua aprovação em Portugal em 2025, o pembrolizumab passou a poder ser administrado concomitantemente à QRT na prática clínica.

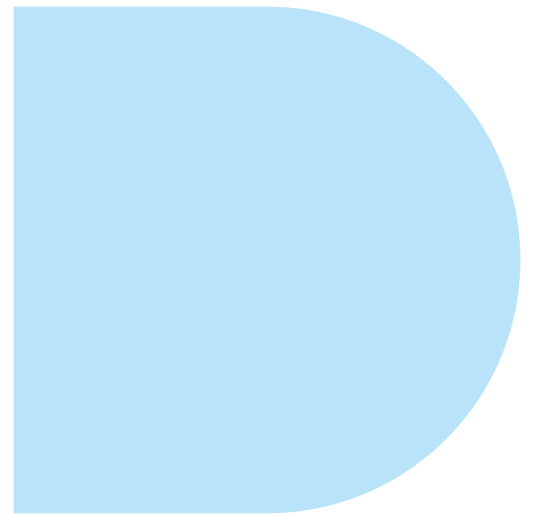
Objetivo: Avaliar a segurança e a exequibilidade desta estratégia nos primeiros doentes tratados na nossa instituição.

Materiais e métodos: Análise retrospectiva de doentes tratados entre abril de 2025 e janeiro de 2026, após a aprovação desta estratégia terapêutica em Portugal. O tratamento consistiu em radioterapia externa pélvica ± braquiterapia com quimioterapia concomitante baseada em platina e administração de pembrolizumab de acordo com o protocolo institucional. Foram avaliadas as características clínicas, a adesão ao tratamento e a toxicidade aguda, classificada segundo CTCAE v5.0. Dado o curto período de seguimento, a análise centrou-se na exequibilidade do tratamento e na segurança durante a QRT e braquiterapia.

Resultados: Foram incluídas 12 doentes com HR-LACC, com mediana de idade de 59 anos (35-71), sendo a maioria (83%) estádio FIGO IIIC (FIGO 2018). Todas iniciaram QRT com cisplatina, tendo apenas 50% recebido 5-6 ciclos. Quatro doentes receberam previamente quimioterapia neoadjuvante, ten-

do posteriormente completado os ciclos programados de cisplatina e pembrolizumab. O pembrolizumab foi iniciado concomitantemente com a QRT em 7 doentes (58%), durante a QRT em 3 (25%) e após a sua conclusão em 2 (17%). A braquiterapia foi realizada em 9 doentes (75%). Todas realizaram radioterapia externa com técnica IMRT/VMAT. Nove doentes (75%) completaram a radioterapia em ≤56 dias e 4 (33%) em ≤50 dias; 2 doentes não completaram o tratamento programado devido a internamento por toxicidade associada à terapêutica sistémica. Toxicidade aguda ≥G2 ocorreu em 11 doentes (92%) e ≥G3 em 5 doentes (42%), predominantemente hematológica e gastrointestinal. Não foram observadas toxicidades grau 4-5. Os efeitos adversos mais frequentes foram anemia (42%) e disúria (42%), seguidos de náuseas e diarreia (33%). Foram registados três eventos adversos imunomediados (colite, agranulocitose e artralguas).

Conclusões: Nesta experiência inicial de prática clínica real, a associação de pembrolizumab à QRT no HR-LACC mostrou-se exequível na maioria das doentes e com perfil de segurança aceitável, sem identificação de novos sinais de toxicidade. Serão necessários maior número de doentes e maior tempo de seguimento para avaliar o impacto desta estratégia nos resultados oncológicos.



ENTRE O BIOMARCADOR E O DOENTE: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DE UM CA 19.9 PERSISTENTEMENTE ELEVADO

MARIANA LANCA OLIVEIRA; Ana Faria Harrison;
Mafalda Casa-Nova

Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Introdução: Os marcadores tumorais utilizados no acompanhamento oncológico têm limitações de especificidade e sensibilidade. O CA 19.9 pode elevar-se em condições benignas, incluindo hepatopatias, doenças pulmonares, endócrinas e processos inflamatórios crônicos, sendo a sua sensibilidade para deteção de recidiva no cancro colorretal inferior à do CEA. A abordagem perante elevações persistentes sem evidência de recidiva permanece pouco definida.

Objetivos: Apresentar um caso de elevação persistente de CA 19.9 num doente com adenocarcinoma (ADC) do cólon sem evidência de recidiva e, refletir sobre o uso de marcadores tumorais na vigilância.

Materiais e Métodos: Análise retrospectiva do processo clínico, com foco na evolução de marcadores tumorais e correlação com exames complementares.

Resultados: Homem de 56 anos, previamente saudável, recorre à urgência por oclusão intestinal (setembro 2016). A cirurgia revelou ADC do cólon pT3N0 (0/39), sem fatores de risco, MSS. Por idade jovem e cirurgia de risco, cumpriu adjuvância com XELOX (6 ciclos no total) até março de 2017. No *follow-up* imediato, CEA normal mas CA 19.9 elevado (39 U/mL). A TC mostrava densificação da gordura peri-anastomose e gânglio 9×7 mm adjacente, não valorizado em discussão multidisciplinar. Manteve vigilância com subida progressiva de CA 19.9 até 220 U/mL em 2020; TC concomitante com densificação espiculada da anastomose. PET-TC em setembro de 2020 com captação potencialmente suspeita em 2 focos anastomóticos, seguida de exploração cirúrgica em novembro sem evidência de carcinomatose, com remoção

de nódulo peritoneal de histologia benigna (granuloma). O CA 19.9 manteve-se em subida até agosto de 2022, atingindo 685 U/mL; exames imagiológicos e endoscópicos continuaram a não revelar neoplasia. Decidido suspender exames de imagem em 2023. O CA 19.9 desceu progressivamente até 129 U/mL (2025), com exames endoscópicos normais.

Discussão: O caso ilustra limitações dos marcadores tumorais como ferramentas de vigilância. O CA 19.9 não é patognomónico de recidiva, podendo elevar-se em condições benignas ou permanecer sem causa identificável. O valor prognóstico do CA 19.9 está estabelecido no contexto pré-operatório, onde níveis elevados se associam a pior sobrevivência. Contudo, esta associação não se aplica ao pós-operatória sem evidência de recidiva. No cancro colorretal, as *guidelines* recomendam vigilância com CEA e imagiologia por cinco anos, sendo a sensibilidade e especificidade do CA 19.9 limitadas. A decisão de suspender a vigilância imagiológica exige capacidade de gerir a incerteza, tanto do clínico como do doente.

Conclusão: A elevação persistente de CA 19.9 sem evidência de recidiva não deve justificar investigação indefinida. Este caso reforça a baixa especificidade no *follow-up*, não devendo ser utilizado neste contexto e, a necessidade de uma abordagem crítica e individualizada.



IMPACTO DA EXPRESSÃO DE PD-L1 E DO SUBTIPO HISTOLÓGICO NA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA E IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA GÁSTRICO METASTIZADO

MARIANA LANCA OLIVEIRA; Madalena Machete; Catarina Bexiga; Ana Faria Harrison; Mafalda Casa-Nova

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: A adição de inibidores anti-PD-1 à quimioterapia (QT) revolucionou o tratamento de 1ª linha no cancro gástrico metastizado. Em Portugal quer nivolumab quer pembrolizumab estão atualmente financiados neste *setting* para CPS \geq 5 e CPS \geq 10 respetivamente. Contudo, o valor preditivo de diferentes pontos de corte de PD-L1 permanece controverso. Adicionalmente, o subtipo histológico influencia o microambiente tumoral e potencialmente a resposta à imunoterapia (IT), mas dados em doença metastizada são escassos.

Objetivos: Avaliar o impacto de um *cut-off* diferente de expressão de PD-L1 (CPS \geq 10) na *overall survival* (OS) e *progression-free survival* (PFS) no adenocarcinoma (ADC) gástrico metastizado tratado com IT e explorar a influência do subtipo histológico de Lauren na associação entre PD-L1 e *outcomes* clínicos.

Material e Métodos: Análise retrospectiva unicêntrica de doentes com ADC gástrico metastático tratados com pembrolizumab ou nivolumab + QT em 1ª linha. A expressão de PD-L1 por CPS foi dicotomizada em <10 vs ≥ 10 . Foram avaliadas PFS e OS (meses). Comparações realizadas com teste de Mann-Whitney e análise estratificada por subtipo histológico (intestinal vs difuso), com significância para $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 14 doentes, 9 com subtipo difuso e 5 intestinal, 8 com CPS <10 e 6 com CPS ≥ 10 . O subtipo intestinal teve uma mediana de PFS (mPFS) significativamente superior ao difuso (10 vs 6 meses, $p=0,045$), contudo sem diferença significativa na mediana de OS (mOS) (10 vs 9 meses;

$p=0,42$). No subtipo difuso com CPS ≥ 10 verificou-se vantagem não estatisticamente significativa de mPFS e mOS vs CPS <10 (7 vs 5 meses; $p=0,535$ e 10 vs 6 meses; $p=0,268$ respetivamente). No subtipo intestinal, mPFS e mOS foram de 9 meses nos CPS <10 e de 15 meses no único doente com CPS ≥ 10 . Devido ao reduzido número de casos com CPS ≥ 10 neste subgrupo, não foi realizada comparação estatística.

Discussão: O tratamento com IT+QT demonstrou impacto significativo na mPFS nos tumores com subtipo intestinal, consistente com dados que sugerem maior imunogenicidade deste subtipo. A expressão de PD-L1 CPS ≥ 10 demonstrou tendência para melhores *outcomes*, particularmente no subtipo difuso. Apesar de resultados aparentemente favoráveis no subtipo intestinal com CPS ≥ 10 , o reduzido número de doentes limita conclusões sobre o impacto prognóstico. Assim, a reduzida dimensão amostral e o curto *follow-up* são limitações deste estudo e podem justificar a ausência de significância.

Conclusões: Estes resultados sugerem que o subtipo histológico e a expressão mais elevada de PD-L1 poderão ter relevância prognóstica em doentes tratados com IT+QT. Estudos prospetivos com maior dimensão amostral são necessários para clarificar o valor preditivo diferencial do PD-L1 entre subtipos de Lauren.



DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE RECIDIVA DE CARCINOMA DA MAMA: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

*Cindy Fazenda; Nathalie Guerrero Camilo;
Daniel Bandarra; Nídia Cunha; Elsa Campôa*

Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução: A metastização ocular no carcinoma da mama é rara, representando uma minoria das metastizações à distância, mas constituindo a neoplasia primária mais frequentemente responsável por metástases uveais. A apresentação com diminuição da acuidade visual como primeiro sinal de recidiva é incomum, podendo originar atraso diagnóstico e terapêutico. Apresentam-se dois casos clínicos em que a manifestação inicial de recidiva metastática de carcinoma da mama foi ocular.

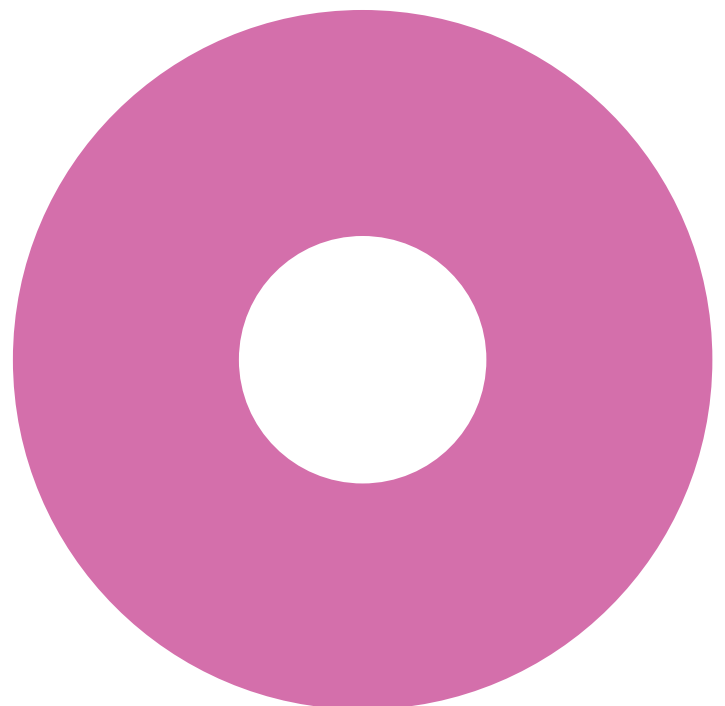
Casos Clínicos:

Caso 1: Doente de 43 anos, com carcinoma da mama direita RH+ e HER2+ localmente avançado (cT2N+), tratada com quimioterapia neoadjuvante com resposta patológica completa, seguida de cirurgia conservadora, radioterapia adjuvante e hormonoterapia. Quatro anos após cirurgia, desenvolveu diminuição da acuidade visual esquerda, tendo sido identificada lesão orbitária compatível com metastização. O estudo de extensão revelou recidiva disseminada com metástases hepáticas, ósseas, pulmonares e orbitária. A biópsia confirmou carcinoma invasivo NST HER2+. A doente iniciou tratamento paliativo com docetaxel e duplo bloqueio HER2.

Caso 2: Doente de 62 anos, com carcinoma da mama direita luminal B, submetida a quimioterapia neoadjuvante, mastectomia, radioterapia e hormonoterapia. Dois anos após tratamento, apresentou alteração da acuidade visual tendo sido equacionado pelo oftalmologista como provável metástase ocular. Os estudos imagiológicos, demonstr-

aram recidiva sistémica com metastização ocular, ganglionar e pulmonar, tendo sido confirmado histologicamente como de origem mamária. Iniciou fulvestrant + abemaciclib.

Discussão e Conclusão: Estes casos ilustram a relevância clínica dos sintomas oftalmológicos como possíveis marcadores iniciais de recidiva metastática no carcinoma da mama, mesmo anos após o tratamento inicial e independentemente do subtipo biológico. A diminuição da acuidade visual deve motivar avaliação oftalmológica célere e investigação sistémica completa. O reconhecimento precoce destas apresentações atípicas permite diagnóstico mais rápido e orientação terapêutica adequada.



SÍNDROME NEUROLÓGICA PARANEOPLÁSICA ANTI-PNMA2 COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA HEPATOCELULAR AVANÇADO

Patrícia Damião; Rafaela Magalhães; José M. Pereira;
José Leão Mendes

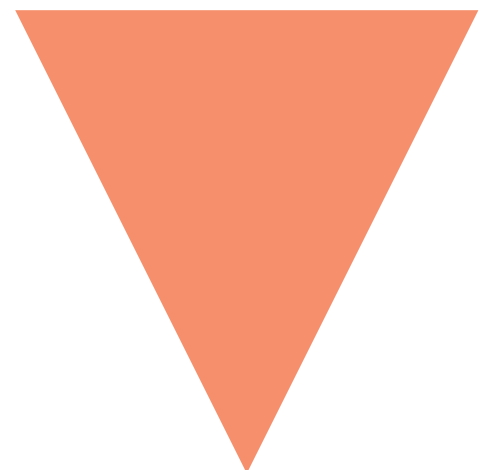
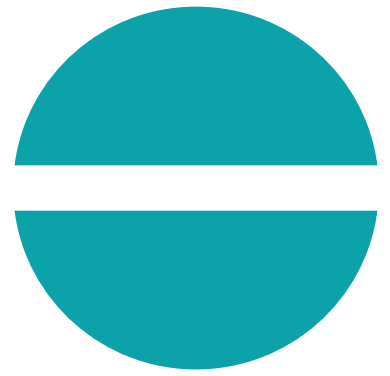
Unidade Local de Saúde de São José

Introdução: As síndromes neurológicas paraneoplásicas (SNP) associadas a anticorpos anti-PNMA2 (Ma2/Ta) resultam de uma resposta autoimune dirigida contra antígenos neuronais ectopicamente expressos por células tumorais e podem preceder o diagnóstico oncológico. Estão descritas sobretudo em tumores germinativos testiculares e neoplasias pulmonares.

Caso clínico: Descrevemos o caso de um homem de 65 anos que desenvolveu queixas de deterioração cognitiva progressiva, défice mnésico e alteração da marcha com 10 meses de evolução. Foi avaliado em consulta de Neurologia Oncológica, apresentava dismetria bilateral e uma polineuropatia axonal sensitivo-motora em EMG, com evidência de atrofia cortical e cerebelosa na RM-CE e pesquisa sérica de anticorpos antineuronais positiva para anti-PNMA2 (Ma2/Ta). Cerca de 1 mês após esta avaliação e enquanto aguardava estudo imagiológico, o doente desenvolve quadro de icterícia e colúria, com agravamento marcado do estado geral, que motivam ida ao serviço de urgência. Do estudo realizado, destacamos hepatomegalia marcada com múltiplas lesões focais compatíveis com infiltração tumoral maciça e envolvimento ganglionar regional. AFP de 165 ng/mL. O estudo dirigido para tumor testicular e pulmonar não revelou qualquer achado e a biópsia hepática revelou um carcinoma hepatocelular (CHC) moderadamente diferenciado. Durante o internamento, observou-se rápida progressão tumoral com encefalopatia hepática, insuficiência hepática progressiva e declínio do estado geral do doente, fatores que concorreram para a proposta de cuidados de conforto exclusivos.

Discussão: Este caso evidencia uma associação rara entre síndrome neurológica a anticorpos anti-PNMA2 e CHC. Enquanto a apresentação que mais se associa à SNP anti-PNMA2 é a encefalite límbica ou diencefálica, este doente manifestou um envolvimento marcado do sistema nervoso periférico (neuropatia axonal), o que é concordante com a evidência que descreve afetar frequentemente o sistema nervoso periférico. A manifestação neurológica precedeu o diagnóstico tumoral em 12 meses e a dissociação entre a estabilidade neurológica e a progressão hepática sugere um mecanismo imunomediado independente da carga tumoral.

Conclusão: Este caso demonstra a importância de estar alerta para apresentações raras de tumores comuns, mesmo após excluídas as neoplasias habitualmente associadas a síndromes paraneoplásicas específicas. Reforça-se a necessidade de coordenar a abordagem entre diferentes especialidades para identificar estes casos atempadamente, especialmente perante neoplasias ocultas de evolução agressiva.



CARCINOMA DA MAMA TRIPLO NEGATIVO RECIDIVADO COM ENVOLVIMENTO CUTÂNEO PERSISTENTE: REGRESSÃO CLÍNICA SOB SACITUZUMAB GOVITECANO - UM CASO CLÍNICO

Cindy Fazenda; Nathalie Guerrero Camilo;
Rosa Vallinoto; Elsa Campôa

Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução: O carcinoma da mama triplo negativo (CMTN) caracteriza-se por comportamento agressivo e limitada resposta sustentada às terapêuticas padrão. A recidiva cutânea isolada constitui um desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo quando existe discordância entre a evolução clínica e o resultado histológico. Descreve-se um caso de recidiva cutânea persistente, fenótipo triplo negativo, com resposta apenas após introdução de sacituzumab govitecano.

Caso Clínico: Doente de 80 anos com história de carcinoma da mama esquerda (2014), pT1cN0, RH+, HER2-, tratada com cirurgia, quimioterapia adjuvante, radioterapia e anastrozol. Manteve-se em remissão da doença até janeiro de 2024, quando surgiu lesão cutânea na cicatriz da mastectomia. A biópsia confirmou carcinoma triplo negativo. Realizou quimioterapia neoadjuvante com carboplatina + paclitaxel, obtendo resposta patológica completa após mastectomia + BGS. Iniciou pembrolizumab adjuvante, mas desenvolveu uma placa infiltrada eritemato-violácea extensa na cicatriz da mastectomia com múltiplas biópsias cutâneas, em dois momentos diferentes, negativas para malignidade. Foi então iniciada capecitabina paliativa (fev-abr 2025), com nova progressão.

Em maio de 2025 iniciou 2.ª linha com sacituzumab govitecano, onde se observou regressão clara das lesões cutâneas, com melhoria clínica e controlo locorregional. O estadiamento repetido (TC-TAP) não documentou doença visceral. Mantém ECOG 1, mas com fragilidade relacionada com doença e terapêuticas.

Conclusão: Este caso evidencia a complexidade da recidiva cutânea no CMTN, realçando a possível discrepância entre avaliação clínica e histológica. Destaca ainda o papel do sacituzumab govitecano como opção eficaz no controlo cutâneo locorregional, mesmo em situações de biópsias negativas, e reforça a importância da reavaliação sequencial multidisciplinar.



HIPERCALCEMIA MALIGNA NO CANCRO DA MAMA

Nathalie Nogueira Duarte; Ana Jacinta Fernandes;
Luis Miguel Coelho; Jay Bagoandas; Patricia Damião;
Alexandra Montenegro; Diana Simão;
Margarida Brito

Unidade Local de Saúde de São José

O cancro da mama é o tumor maligno mais frequente na mulher e uma das principais causas de mortalidade por doença oncológica. Em estadios avançados pode associar-se a complicações metabólicas, nomeadamente hipercalcemia maligna, em particular na presença de metástases ósseas, configurando uma emergência oncológica associada a mau prognóstico.

Mulher de 57 anos, diagnosticada com carcinoma lobular invasivo da mama direita Luminal B HER2- submetido a cirurgia conservadora e linfadenectomia, estadiamento patológico pT2N2M0. Cumpriu quimioterapia com adriamicina+ciclofosfamida e radioterapia adjuvante. Aos 5 anos de hormonoterapia com letrozol, documentada metastização sigmoideia, ovário direito e carcinomatose peritoneal. A biópsia da lesão sigmoideia confirmou metástase compatível com origem mamária sem expressão de receptores hormonais HER2 ou PD-L1. Proposta para 1ª linha com paclitaxel. Como intercorrência destaca-se hepatite tóxica grau 3 (CTCAE v5.).

Os exames de avaliação de resposta mostram estabilidade da doença, não obstante, por quadro de náuseas, vômitos e obstipação recorreu a consulta não programada para avaliação. Analiticamente salienta-se presença de hipercalcemia de novo (cálcio ionizado 1.63 mmol/L), hipocaliemia 2.6mEq/L com repercussão eletrocardiográfica (imagem 1) por QT curto e aplanamento das ondas T, hipofosfatemia (Pi 1.6 mg/dL) e hipomagnesemia (Mg²⁺ 1.31 mg/dL). Cumpriu de terapêutica: ácido zoledrónico 4mg, fluídoterapia vigorosa, diurético endovenoso, reposição de potássio, fosfato e magnésio.

Do estudo complementar, destaca-se hiper-

paratiroidismo (PTHi 97.4pg/mL: 17,3-74,1) em provável contexto de secreção de PTHrp - peptídeo relacionado com a hormona paratiroideia - pelas células neoplásicas da mama, cujo doseamento não foi feito. Objetivou-se ainda défice de Vitamina D 1, 25 (7.6ng/mL: 7,6-55,5) que também reduz a absorção intestinal de cálcio, agravando o hiperparatiroidismo, por sua vez responsável pela hipofosfatemia.

Dada poliúria >2L/dia e o risco de diabetes insipidus nefrogénico pela hipercalcemia colheu-se proteínas e ionograma urinário que demonstrou albuminúria moderada. Detetada paresia facial esquerda *de novo* que motivou TC-cranioencefálica que documentou a presença de nódulo infra-centimétrico cortical frontal esquerdo suspeito de secundarização (imagem 2).

Após estabilização clínica, a doente teve alta, porém, foi re-internada 20 dias depois com agravamento franco do estado geral e por apresentar sinais de últimos dias de vida.

A hipercalcemia maligna é uma complicação frequente no carcinoma da mama avançado na presença de metástases ósseas. Resulta da reabsorção óssea aumentada mediada por PTHrP e constitui uma emergência oncológica que requer tratamento imediato com hidratação intravenosa, bisfosfonatos ou denosumab e controlo da doença subjacente.



IMPACTO NUTRICIONAL NO PROGNOSTICO ONCOLÓGICO - A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL REGIONAL

Claúdia Rita Viana; Joana Lopes; Sandra Felgueiras; Ivone Machado; Gabriela Câmara

Hospital Divino Espirito Santo Ponta Delgada

A desnutrição é uma condição altamente prevalente nos doentes oncológicos, que condiciona o prognóstico, limita a resposta ao tratamento e impacta a qualidade de vida. Integrar a nutrição no plano terapêutico não é apenas um recurso de suporte, mas uma estratégia ativa para otimizar resultados.

Classificar o risco nutricional dos doentes com cancro ativos e avaliar a sua associação com:

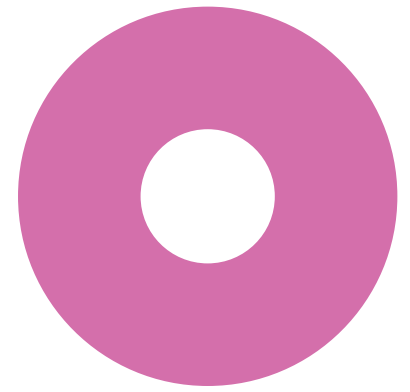
1. Localização do tumor
2. Perda ponderal aos três e seis meses
3. Internamentos hospitalares
4. Mortalidade em um ano

Foi realizado um estudo prospetivo com doentes em ambulatório durante o período de 12 meses. A avaliação do risco nutricional foi realizada através das ferramentas MUST e NUTRISCORE. Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados.

Foram avaliados 153 doentes, 56,3% do sexo feminino e 43,7% do sexo masculino, com uma idade mediana de 63 anos.

Em relação à localização anatómica dos tumores, existiu uma prevalência de tumores gastrointestinais (n=45; 29,4%) e de carcinoma da mama (n=45; 29,4%). De acordo com o score de MUST, 55,6% dos doentes apresentaram um baixo risco nutricional, 12,4% um médio risco e 32% um alto risco. De acordo com a localização do tumor, 45,6% apresentavam localizações de baixo risco, 23,8% de médio risco e 30,6% uma localização de alto risco.

O índice de massa corporal mediano da



população estudada foi de 25,8 (16-41,5) na primeira consulta. A perda ponderal aos seis meses foi superior nos doentes do sexo masculino em comparação com o sexo feminino (5,4% vs 2%). Os doentes com alto risco nutricional sofreram uma perda ponderal mediana aos três e seis meses superior aos doentes com médio e baixo risco (5,5% vs 0% vs 0% e 8,3% vs 5,8% vs 0%).

A população observada tinha realizado uma média de 1,7 linhas terapêuticas. Foi verificada retrospectivamente a necessidade de internamento hospitalar durante os 12 meses de seguimento, e verificou-se que 48 doentes foram internados pelo menos uma vez. Dos doentes internados, três apresentavam um score nutricional de médio risco, 12 de baixo risco e 31 de alto risco. Foram registadas 37 mortes (24,2%), sendo que 15% das mortes corresponderam a doentes com alto risco nutricional. Dos doentes de alto risco que morreram, 64,5% tiveram um internamento hospitalar prévio.

Os doentes com um score de MUST de alto risco também apresentaram uma localização de alto risco (64,8%) e, conseqüentemente uma maior perda ponderal ao 3 e 6 meses e probabilidade de morte em 12 meses.

Revela-se assim importante identificar o risco nutricional através de ferramentas de rastreio, de forma a prevenir e tratar a desnutrição.

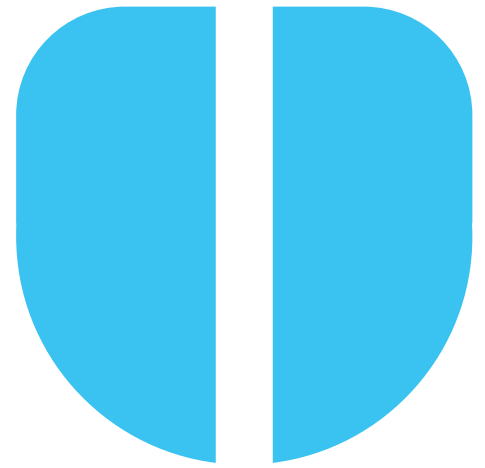
**NEFROBLASTOMA
TARDIO: UM DESAFIO
ANATOMOPATOLÓGICO
E CLÍNICO**

*Nathalie Nogueira Duarte; Luis Miguel Coelho;
Ana Jacinta Fernandes; Jay Bagoandas;
Patricia Damião; João Gramaça*

Unidade Local de Saúde de São José

O tumor de Wilms é a neoplasia renal maligna mais frequente na população pediátrica. Em adultos é rara, com uma incidência de aproximadamente 200 mil casos por ano. Em teoria, não existem diferenças entre os grupos etários a nível histológico, no entanto, a apresentação clínica é distinta.

Mulher de 29 anos com antecedentes familiares de nefrectomia do avô materno aos 25 anos por neoplasia não especificada e irmão diagnosticado aos 41 anos com tumor neuroendócrino bem diferenciado do rim esquerdo. Apresenta-se com massa abdominal palpável que motivou realização de ecografia e Tomografia computadorizada (TC) abdominal cujo relatório documentou lesão nodular sólida no rim direito com 94x97 mm. Submetida a nefrectomia radical laparoscópica retroperitoneal direita. O exame histológico da peça operatória revelou neoplasia epitelial bem circunscrita, de padrão tubular e trabecular, composta por células de escasso citoplasma e núcleo redondo e oval, vesiculoso e com nucleolo inconspícuo. A população tumoral é positiva para CK 7, AE1/AE3, CK 8/18 e PAX 8 e negativa para EMA, WT1, cromogranina A, sinaptofisina, racemase, CD99, Inibina, CD10, desmina e proteína S100. Esta avaliação inicial sugeria um tumor neuroendócrino ou nefroblastoma epitelial embora a imunohistoquímica não apoiasse esta hipótese. Após ulterior segunda avaliação, a imunohistoquímica demonstrou negatividade para sinaptofisina, CD99, NKX1.2, Melan-A, TTF-1, cromogranina e catepsina, e forte positividade para CD56. TLE1 marca raras células. WT-1 apresenta fraca positividade. Ki-67 20%.



Embora o padrão trabecular proeminente e a positividade CD56 sugiram tumor carcinóide, a negatividade para cromogranina e sinaptofisina, associada à positividade para PAX8 e à presença de cromatina mais primitiva são argumentos contra essa hipótese. A citologia e o perfil imuno-histoquímico são compatíveis com Tumor de Wilms; contudo, a ausência de elementos nefroblásticos definitivos impede um diagnóstico definitivo.

O presente caso põe em questão a existência de diferentes fenotipos em idades não pediátricas. Apesar desta apresentação dar-se em idade adulta, a manifestação principal tratou-se de uma massa abdominal indolor que geralmente está associada aos casos da infância. Nos adultos a apresentação mais comum é dor lombar persistente e hematuria.

Este diagnóstico realizou-se numa fase inicial, sendo que metade dos adultos apresentam-se em estadios III e IV em comparação com 30% nas crianças. A sua raridade, elevada recorrência após terapêutica e reduzida resposta aos tratamentos realizados conferem ao subtipo tardio um pior prognóstico global. O tratamento tem a mesma base para as diferentes faixas etárias: nefrectomia radical/parcial, quimioterapia à base de dactinomicina, vincristina ou doxorubicina e/ou radioterapia em estadios mais avançados.

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM DOENTE SOB ABEMACICLIB ADJUVANTE: IMPACTO NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Maria Inês Pinto; Marta Seladas;
Alexandra Montenegro; João Gramaça;
Diana Simão; Margarida Brito

Unidade Local de Saúde de São José

Introdução: O tratamento adjuvante de doentes com cancro da mama (CM) receptores hormonais positivos/HER2 negativo (RH+/HER2-) precoce de alto risco inclui atualmente a utilização de inibidores de CDK4/6 (iCDK4/6), como o abemaciclib. Apesar do benefício demonstrado em aumento de sobrevivência global, tem sido descrito risco de tromboembolismo venoso (TEV). A ocorrência de trombose venosa cerebral (TVC) é uma entidade rara, impondo desafios significativos quanto à segurança e manutenção da estratégia terapêutica.

Objetivos: Descrever um caso de TVC em doente sob abemaciclib adjuvante, abordando estudo etiológico, gestão da anticoagulação e as implicações no tratamento médico oncológico.

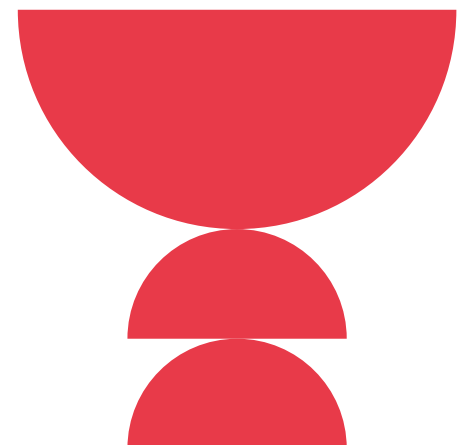
Material e Métodos: Análise retrospectiva de caso clínico recorrendo a registos do processo clínico e revisão da literatura.

Resultados: Os autores descrevem o caso de uma mulher 49 anos, com diagnóstico em 2023 de carcinoma invasivo da mama direita RH+/HER2- cT4cN1M0. Realizou quimioterapia neoadjuvante com antraciclinas e taxanos. Foi submetida a mastectomia radical modificada cujo resultado mostrou resposta parcial ypT3ypN1a. Realizou radioterapia adjuvante. Iniciou hormonoterapia (HT) adjuvante com exemestano em combinação com goserelina. Iniciou abemaciclib em Maio de 2024. Após quatro meses de tratamento, foi admitida por cefaleia associada a náuseas, confirmando-se diagnóstico de trombose venosa dos seios transversos e sigmoides direitos. A investigação excluiu patologia pro-trombótica congénita, progressão de doença e interações medicamentosas. O

abemaciclib foi suspenso definitivamente. Iniciou anticoagulação com apixabano, com reperfusão parcial documentada em RMN seriadas. À data da avaliação mais recente, a doente mantém-se sem evidência de doença ativa, sob HT e anticoagulação, sem sequelas neurológicas.

Discussão: De acordo com os dados do ensaio de registo monarchE, a incidência de TEV foi superior no grupo sob abemaciclib (2,5%) face ao grupo controlo (0,6%). Dada a gravidade e a apresentação atípica da TVC, este caso sugere a necessidade de avaliar a trombopprofilaxia primária em doentes selecionados sob iCDK4/6. Adicionalmente, considerando o impacto na sobrevivência desta classe terapêutica em doentes com CM precoce alto risco, perante a ocorrência de TEV, a decisão de interromper ou manter iCDK4/6 sob anticoagulação permanece indefinida.

Conclusões: O presente caso ilustra a complexidade da decisão clínica individualizada em tratamento adjuvante com potencial tromboembólico, reforçando a necessidade de otimização de modelos de estratificação de risco de TEV e definição de protocolos de profilaxia.



INTEGRAR O INVISÍVEL: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE ONCOSEXUALIDADE EM HOSPITAL DE DIA - MODELO INTEGRADO DE CUIDADOS

Ana Afonso; Joana Pescadinha; Sónia Pacheco;
Joana Aldeias; Mafalda Cruz; Paulo Luz

Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução: A sexualidade, ao longo do percurso oncológico, enquanto dimensão essencial da qualidade de vida é comprometida e pouco abordada nos cuidados. A inexistência de consultas de oncosexualidade estruturadas contribui para a limitação da identificação precoce de necessidades, impactando a qualidade de vida e o bem-estar emocional. A implementação de uma consulta multidisciplinar especializada em contexto de hospital de dia pode responder a lacunas assistenciais da prática clínica.

Objetivos: Desenvolver, implementar e avaliar um modelo estruturado de consulta multidisciplinar de oncosexualidade dirigido a doentes em tratamento oncológico num hospital de dia, centrado na identificação de necessidades sexuais, educação em saúde e definição de planos de intervenção individualizados.

Material e Métodos: Projeto prospetivo dividido em três fases: formação específica da equipa multidisciplinar, desenvolvimento do modelo de consulta integrando oncologia médica, enfermagem, psico-oncologia e sexologia clínica, diagnóstico de necessidades através de entrevistas estruturadas e aplicação de escalas validadas sobre função sexual, imagem corporal e qualidade de vida, implementação e monitorização de indicadores. Os dados recolhidos, de forma anónima e em formato digital, incluirão monitorização de indicadores como adesão, motivos de referência, prevalência de disfunção sexual e satisfação dos doentes.

Resultados: Prevê-se elevada prevalência de alterações da função sexual e necessidades

previamente não comunicadas, bem como elevada adesão à consulta. Os dados preliminares permitirão ajustar e otimizar o modelo, e definir indicadores de qualidade para expansão futura.

Discussão: A implementação da consulta multidisciplinar tem potencial para integrar de forma sistemática a saúde sexual no percurso terapêutico na prática clínica do hospital de dia, reforçando uma abordagem centrada na pessoa. Antecipam-se desafios relacionados com tempo clínico, referência e literacia em sexualidade, mas a multidisciplinaridade e a estruturação formal do processo podem mitigar estas barreiras. Este projeto contribui para preencher um vazio assistencial reconhecido internacionalmente.

Conclusões: A implementação de uma consulta multidisciplinar de oncosexualidade em hospital de dia constitui uma intervenção inovadora com potencial para melhorar significativamente o bem-estar global do doente oncológico. O projeto permitirá obter dados essenciais para a consolidação e escalabilidade do modelo, promovendo cuidados mais holísticos, humanizados e alinhados com as necessidades reais dos doentes.



ADENOCARCINOMA GÁSTRICO HEPATOIDE: UMA ENTIDADE RARA

Marta Maria Almeida Duarte Seladas; Rui Escaleira;
Filipa Verdasca; Ana Fernandes; Nathalie Duarte;
Luís Miguel Coelho; José Leão Mendes

Unidade Local de Saúde de São José

Introdução: O adenocarcinoma gástrico hepatoide (AGH) é um subtipo raro e agressivo de adenocarcinoma gástrico (0,3-1%). Caracteriza-se por diferenciação hepatocelular, frequentemente associada a níveis elevados de alfa-fetoproteína (AFP) e metástase hepática precoce. O diagnóstico baseia-se na correlação morfológica e imunohistoquímica, incluindo a expressão de marcadores de diferenciação hepatoide como HepPar-1, arginase-1, SALL4 e CD10.

Caso clínico: Mulher de 52 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, com hábitos tabágicos pgressos (4,25 UMA). Iniciou, em fevereiro de 2025, investigação por anorexia, perda ponderal (~15%) e dor abdominal nos quadrantes superiores. A endoscopia digestiva alta e a colonoscopia total não revelaram alterações suspeitas para neoplasia. Em junho realizou tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica que evidenciou múltiplas lesões hepáticas, a maior com 10 cm no lobo esquerdo e espessamento parietal gástrico. A ecoendoscopia confirmou massa hepática volumosa com nódulos satélites, lesão da submucosa gástrica e conglomerado adenopático perigástrico, sugerindo neoplasia hepática primária (nomeadamente colangiocarcinoma) ou neoplasia gástrica metastizada. O estudo histológico das biópsias revelou carcinoma de alto grau com padrão sólido, com expressão de CK8/18, glipicano-3 e SALL4, levantando a hipótese de adenocarcinoma de origem biliar ou gástrica. Analiticamente destacava-se padrão de citocolestase (AST 115 U/L, ALT 92 U/L, FA 127 U/L, LDH 572 U/L) e elevação marcada de AFP (3471 ng/mL). Após transferência para o nosso centro e revisão histológica, os achados foram compatíveis com AGH pouco diferenciado, com perfil imunohistoquímico positivo para CK8/18, glipicano-3, SALL4 e HepPar-1, com *mismatch repair pro-*

ficient (pMMR), HER2 0 e expressão de PD-L1 CPS 15%. O estudo molecular identificou mutação patogénica *TP53* (p.Arg175His) e ampliações de *RAF1* e *MAPK1*. Foi iniciada terapêutica sistémica com capecitabina, oxaliplatina e pembrolizumab, com progressão de doença precoce, bem como pancitopenia grave e deterioração clínica.

Discussão: Reconhecido formalmente desde 2020 na classificação da OMS, o AGH representa uma variante rara do adenocarcinoma gástrico, frequentemente associada a diagnóstico em estágio avançado e prognóstico reservado. A integração de dados clínicos, imagiológicos e histopatológicos é fundamental para o diagnóstico correto e precoce, bem como para a orientação terapêutica.

Conclusão: Este caso destaca a importância do reconhecimento do AGH como entidade distinta, sublinhando os desafios diagnósticos e o seu comportamento agressivo, com implicações relevantes no prognóstico e na abordagem terapêutica.



EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO COM T-DXd NO CANCRO DA MAMA AVANÇADO HER2-LOW

Sara Melo; Rita Figueiró; Gonçalo Varela Cunha; Isabel Fernandes; Rita Coelho; Marta Gonçalves; Diogo Regateiro; Sofia Soares; Ruas Serrano; Alda Tavares; António Pêgo; Pedro Madeira; Teresa Carvalho; Sofia Broco; Rita Garcia; Gabriela Sousa; Isabel Pazos; Tatiana Cunha Pereira

Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Introdução: Com a evolução do tratamento do cancro da mama, a classificação binária tradicional em doença HER2-positiva vs. HER2-negativa é cada vez mais limitada. O reconhecimento do subgrupo HER2-low expandiu o acesso a terapêuticas dirigidas ao HER2, e o trastuzumab deruxtecano (T-DXd) tornou-se uma opção fundamental neste contexto.

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança do T-DXd na prática clínica real em doentes com cancro da mama avançado HER2-low.

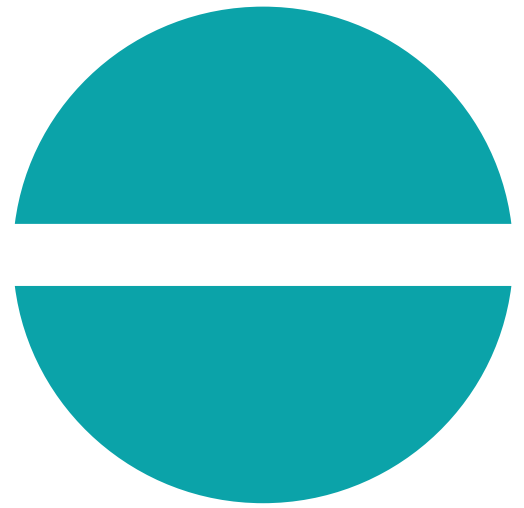
Material e Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico que incluiu todos os doentes com cancro da mama avançado HER2-low (IHC 1+ ou IHC 2+/ISH-negativo) que iniciaram T-DXd entre janeiro de 2022 e setembro de 2025. Os resultados de sobrevivência foram estimados pelo método de Kaplan-Meier e comparados entre subgrupos pelo teste log-rank.

Resultados: Foram incluídos 22 doentes (21 mulheres, 1 homem); mediana de idade 52 anos [24-70], ECOG 0-1. Todos os doentes apresentavam RH+. Na avaliação inicial do HER2, 10 (45,5%) apresentavam IHC 0, posteriormente classificados como HER2-low (IHC 1+, N=8, 36,4%; IHC 2+/ISH-negativo, N=2, 9%). A mediana de linhas prévias foi 4 [2-7]. O padrão metastático era predominantemente ósseo+visceral (N=16; 72,7%), seguido de exclusivamente visceral (N=5). O tempo médio desde o diagnóstico inicial até ao início do T-DXd foi 79 meses. Com mediana de seguimento de 10,5 meses, a mediana de SLP foi 9,8 meses (IC 95% 3,5-21,1) e a de SG 15 meses (IC 95% 13,9-NR). Por status HER2 inicial, o grupo HER2 1+/2+ mostrou

tendência para SLP (14,8 vs. 6,9 meses) e SG (21,1 vs. 14,0 meses) mais prolongadas, sem diferenças significativas (log-rank $p > 0,05$). Toxicidade de qualquer grau ocorreu em 100%, sendo as mais frequentes fadiga (N=16; 72,7%), anemia (N=11; 50,0%) e náuseas (N=10; 45,5%); eventos grau ≥ 3 em 22,7% (N=5): fadiga (N=2; 9,1%), anemia, náuseas e pré-síncope (N=1; 4,5% cada).

Discussão: Apesar das limitações inerentes ao desenho retrospectivo e à dimensão da amostra, a nossa coorte, extensamente pré-tratada, apresentou SLP e SG globalmente comparáveis às do estudo DESTINY-Breast04. Um dado clinicamente relevante é a reclassificação para HER2-low em 45,5% dos doentes inicialmente IHC 0, reforçando que a repetição da biópsia pode identificar candidatos que de outra forma seriam excluídos desta opção terapêutica. Os resultados exploratórios por status HER2 inicial, embora sem significância estatística, sugerem potencial benefício no subgrupo HER2 1+/2+.

Conclusões: Numa coorte extensamente pré-tratada, o T-DXd confirmou eficácia clínica relevante e toxicidade manejável, com resultados de SLP e SG concordantes com os do DESTINY-Breast04. Estes dados reforçam o papel do T-DXd como opção terapêutica robusta no cancro da mama avançado HER2-low em contexto real e sustentam a necessidade urgente de estudos multicêntricos para definir biomarcadores preditivos de resposta nesta população.



**BELZUTIFANO NA PRÁTICA CLÍNICA
– EXEMPLO DE CASO CLÍNICO**

Laura Soares Ramos; Alina Rosinha

Instituto Português de Oncologia Porto

O belzutifano, inibidor do factor de hipóxia 2 α (HIF-2 α), demonstrou benefício de sobrevivência face ao everolimus no carcinoma renal de células claras avançado após exposição a inibidores de checkpoint imunológico (ICI) PD-(L)1 e a terapêuticas dirigidas ao alvo VEGF, sendo a anemia e a hipóxia efeitos adversos frequentes.

Apresenta-se o caso de um homem de 61 anos com antecedentes de hipertensão arterial controlada e obesidade G3, ECOG-PS 1. Foi diagnosticado com carcinoma renal de células claras após nefrectomia radical direita em 02/2021 (ISUP 4, pT3bN0 cM0). Por trombose da veia cava inferior e venosa profunda dos membros inferiores, ficou hipocoagulado com varfarina. Ainda nesse ano foi submetido a ressecção de recidiva retrocava, suprarrenal direita e pericólica; tendo em 02/2022 nova recidiva local, desta vez acompanhada por envolvimento pulmonar. Cumpriu pembrolizumab-axitinib de 06/2022 a 09/2022, período intercorrido por hipotireoidismo (que foi suplementado) e suspenso após citólise hepática G3 e hiperbilirrubinemia G3 que, associadas a resposta parcial, levaram à suspensão definitiva de axitinib, ficando com ICI em manutenção e que cumpriu até 08/2023. Interrompeu tratamento por poliartrite imunomediada G3, corticodependente em doses elevadas tendo inclusive iniciado metotrexato. Documentada mais tarde progressão de doença e iniciou cabozantinib a 02/2024, permitindo nova resposta parcial, contudo com múltiplas interrupções por mucosite G2. Sofreu nova progressão de doença em quadro de insuficiência respiratória aguda por oclusão completa maligna do brônquio principal direito em 09/2025, resolvida após desobstrução. Foi, neste contexto, proposto para belzutifano, que começou em 12/2025. Manteve saturações periféricas de oxigénio normais (tem oxímetro no domicílio), com

apenas ligeira diminuição da hemoglobina (atualmente anemia G1, prévio normal), mantendo vigilância na imunohemoterapia.

Apesar do perfil toxicológico distinto das terapêuticas habituais, os principais efeitos adversos do belzutifano derivam da inibição do HIF-2 α , reduzindo a eritropoiese e a resposta hipóxica pulmonar, apresentando menor incidência de dispneia ou pneumonite graves, verificadas com everolimus. Neste doente, estes efeitos foram ligeiros, sem necessidade de ajustes. A capacitação deste permitiu também reforçar a vigilância clínica e o acompanhamento por imunohemoterapia (na vigilância do INR considerando ação indutora na CYP3A4) salienta a importância da gestão multidisciplinar.

O belzutifano representa um avanço terapêutico em linhas posteriores para o carcinoma renal de células claras avançado, com benefício na sobrevivência livre de progressão e tendência de benefício na sobrevivência global em relação ao everolimus, com perfil de toxicidade distinto, representando mais uma opção terapêutica nos doentes multitratados.



CARCINOIDES PULMONARES METASTÁTICOS: ANÁLISE RETROSPETIVA DE UMA DÉCADA DE EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL

Sara Melo; Gonçalo Varela Cunha; Leandro Silva; Rita Figueiró; Isabel Vieira Fernandes; Rita Coelho; Marta Gonçalves; Diogo Regateiro; Ruas Serrano; Sofia Soares; Inês Gomes; Luís Santos; Emanuel Jesus; Raquel Martins; Ana Rita Garcia; Sara Póvoa; Nuno Bonito

Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Introdução: Os tumores carcinoides pulmonares constituem neoplasias neuroendócrinas raras, com marcada heterogeneidade clínica e biológica. A escassez de dados na doença metastática justifica análises institucionais prolongadas.

Objetivos: Avaliar as características clínico-patológicas, a resposta ao tratamento, o papel da Cromogranina A (CgA) e os resultados de sobrevivência em doentes com tumores carcinoides pulmonares metastáticos (TCPm).

Material e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, unicentrico, incluindo doentes com TCPm entre 2015 e 2025. Análise com SPSS 25.0, incluindo Kaplan-Meier, teste log-rank e Wilcoxon.

Resultados: Incluíram-se 23 doentes, 13 homens (56,5%) e 10 mulheres (43,5%), idade média 68,1 anos [29-81], 16 (69,6%) com ECOG-PS 1. Histologicamente, 12 (52,2%) atípicos e 11 (48,8%) típicos. O estágio IVB foi o mais frequente (39,1%); as localizações metastáticas mais comuns foram pulmão contralateral (56,5%), gânglios (43,5%) e osso (43,5%). Dezanove doentes receberam Octreotido em primeira linha, com mediana de duração de 74,5 meses. A taxa de controlo de doença foi de 95,8%, com uma resposta completa, duas respostas parciais e 20 doentes com doença estável. Não se registaram toxicidades grau ≥ 3 . Observou-se redução significativa da CgA sob tratamento (mediana basal 165,8 vs. nadir 56,0 ng/mL; $p=0,0002$), sem impacto na sobrevivência global (log-rank $p=0,97$). A mediana de SG

foi de 143,2 meses, não sendo atingida nos típicos, contrastando com 120,6 meses nos atípicos (HR=5,34; $p=0,0088$). Três dos 11 óbitos (27,3%) não foram atribuíveis à doença oncológica; a mediana de sobrevivência doença-específica foi de 154,7 meses (67,5%), não sendo atingida nos típicos vs. 120,6 meses nos atípicos.

Discussão: Os resultados evidenciam uma doença indolente com sobrevivências prolongadas. A elevada taxa de controlo da doença e o perfil de toxicidade favorável suportam o Octreotido como tratamento de referência. A CgA demonstrou utilidade como marcador de resposta bioquímica, embora sem valor prognóstico nesta coorte. A proporção relevante de mortes não oncológicas reforça a importância da sobrevivência doença-específica como endpoint complementar.

Conclusões: A reduzida dimensão da coorte limita a análise de subgrupos. Este trabalho reforça a necessidade de um estudo multicêntrico nacional para validação destes resultados.



QUANDO UMA MASSA MEDIASTÍNICA NÃO É UM TIMOMA: TUMOR DO SACO VITELINO MEDIASTÍNICO EM MULHER JOVEM

*Nathalie Nogueira Duarte; Luis Miguel Coelho;
Ana Jacinta Fernandes; Jay Bagoandas; Patricia
Damião; João Gramaça; Francisca Gonçalves*

Unidade Local de Saúde de São José

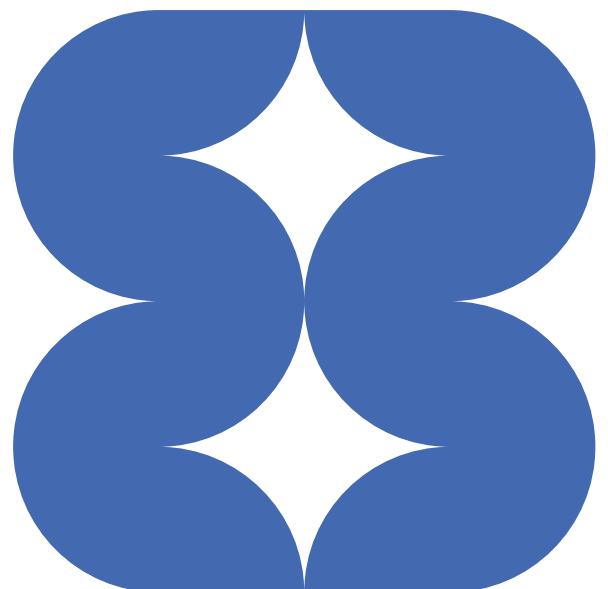
Introdução: Os tumores de células germinativas surgem predominantemente nas gónadas, sendo raros em localizações extragonadais. O mediastino anterior representa o local extragonadal mais frequente, correspondendo a cerca de 50-70% destes tumores. Entre estes, o tumor do saco vitelino é uma variante não seminomatosa associada a elevação marcada da alfa-fetoproteína (AFP). A ocorrência em mulheres é particularmente rara.

Caso clínico: Mulher de 28 anos, fumadora (5 UMA), recorreu ao serviço de urgência por dor torácica infra-mamária esquerda, agravada com inspiração profunda. A radiografia torácica revelou alargamento do mediastino, tendo sido realizada tomografia computadorizada (TC) torácica que evidenciou lesão no mediastino anterior esquerdo constituída por duas formações quísticas coalescentes com septos espessados. Analiticamente destacava-se LDH 543 U/L, β -HCG 4.4 mUI/mL e AFP >605000 ng/mL. Foi realizada biópsia transtorácica guiada por TC cujo estudo histopatológico revelou neoplasia com padrão sólido e microquístico (reticular), com positividade imunohistoquímica para CK AE1/AE3, AFP, Glypican-3 e GATA3, compatível com tumor do saco vitelino. O estadiamento por TC toraco-abdomino-pélvica confirmou doença localizada ao mediastino. Realizou ainda ecocardiograma transtorácica que revelou presença de derrame pericárdico circunferencial de predomínio posterior de 7mm e a nível do apex, no folheto visceral, pequena massa bosselada e pouco móvel. Excluídas massas intracavitárias.

Após discussão multidisciplinar foi iniciada quimioterapia segundo protocolo BEP

(bleomicina, etoposido e cisplatina). Foi previamente referenciada a consulta de preservação de fertilidade.

Conclusão: Os tumores germinativos mediastínicos são entidades raras, particularmente no sexo feminino. A elevação marcada da AFP constitui um marcador fundamental para o diagnóstico e monitorização terapêutica. Este caso reforça a importância de considerar tumores germinativos no diagnóstico diferencial de massas do mediastino anterior em adultos jovens, permitindo diagnóstico precoce e orientação terapêutica adequada. Dada localização do tumor a doente apresenta ocasionalmente episódios agudos de dor torácica controlada com analgesia com metamizol em esquema sem limitações na sua vida diária. Casos de massa tumoral de maior volume podem cursar com dispneia, tosse persistente, disfagia e até mesmo síndrome da veia cava superior.



PROCALCITONINA MARCADAMENTE ELEVADA COMO PISTA DIAGNÓSTICA PARA CARCINOMA MEDULAR DA TIRÓIDE: RELATO DE CASO

Inês Margarida Brito¹; Mafalda Petrucci Presunto²;
Marta Luísa Soares²

¹ IPO Porto

² Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: O carcinoma medular da tiróide (CMT) é um tumor neuroendócrino raro, originado nas células C parafoliculares, e representa cerca de 3 a 5% dos carcinomas da tiróide.

A procalcitonina habitualmente é usada na medicina como marcador de infeção bacteriana. A sua elevação fora de contextos infecciosos pode ser uma pista importante para o diagnóstico.

Objetivos: Os autores pretendem apresentar o caso clínico de uma doente com um carcinoma medular da tiróide, cuja marcha diagnóstica foi despoletada por alterações analíticas. E, desta forma, sensibilizar para a importância da suspeição clínica e do reconhecimento precoce desta entidade.

Material e métodos: (Não aplicável)

Resultados e discussão: O caso reporta uma mulher, 89 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e insuficiência cardíaca. Na consulta de Medicina Interna, apresentou queixas recentes de astenia e anorexia associadas a deterioração do estado geral. Entre as hipóteses diagnósticas consideradas, foi colocada a possibilidade de uma intercorrência infecciosa, a presença de um processo oncológico ou a existência de distúrbios iónicos. Realizou estudo analítico, em que se destacava elevação da procalcitonina (>1000 ng/mL, valor de referência (VR) < 0.5); a proteína C reativa apenas estava ligeiramente elevada (46.9 mg/L, VR <5.00). A calcitonina, doseada posteriormente, também era muito aumentada (>2000 pg/mL, VR 5.17-9.82). Na ausência de sinais de sépsis, o estudo prosseguiu na

procura de causas neoplásicas - a tomografia realizada mostrou nódulo sólido mergulhante no lobo direito da tiróide, com cerca de 3x2 cm, assim como múltiplas lesões pulmonares, hepáticas e ósseas suspeitas de metástases. A citologia aspirativa por agulha revelou achados compatíveis com carcinoma medular da tiróide.

Infelizmente, a doente apresentou uma deterioração geral rápida e não foi possível instituir tratamento dirigido à neoplasia, acabando por falecer.

Conclusões: Este caso ilustra uma apresentação tardia de carcinoma medular da tiróide com doença metastizada extensa, no momento do diagnóstico. A elevação extremamente marcada da procalcitonina constituiu o principal achado que motivou a investigação etiológica, permitindo a identificação da neoplasia.

Assim, a presença de valores muito elevados de procalcitonina, na ausência de uma causa infecciosa clara, deve levantar a suspeita de carcinoma medular da tiróide, mesmo na ausência de sinais clínicos específicos, podendo contribuir para o reconhecimento desta entidade em fases mais precoces.



RESULTADOS EM PRÁTICA CLÍNICA E FALÊNCIA PRECOCE APÓS IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA HEPATOCELULAR AVANÇADO

J. Guilherme Gonçalves-Nobre¹; Catarina Neves²; Bárbara Resende²; Ana Soares²; Hélder Mansinho¹; Ângela Dias¹

¹ Serviço de Oncologia Médica, ULS Almada-Seixal

² Serviço de Farmácia Hospitalar, ULS Almada-Seixal

Introdução: A imunoterapia redefiniu o tratamento do carcinoma hepatocelular avançado em doentes criteriosamente selecionados, nomeadamente com função hepática preservada, bom performance status e doença não passível de terapêuticas locorregionais. Contudo, os resultados observados em prática clínica podem divergir dos reportados nos ensaios IMbrave150 e HIMALAYA, sobretudo em populações menos selecionadas, nas quais a reserva funcional hepática e o contexto terapêutico condicionam de forma decisiva o benefício clínico. Neste contexto, a identificação de doentes com maior risco de evolução desfavorável precoce assume particular relevância.

Objetivos: Caracterizar os resultados de vida real de uma coorte de doentes com carcinoma hepatocelular avançado tratados com imunoterapia e identificar fatores clínicos associados a pior prognóstico e falência precoce.

Material e métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico que inclui 25 doentes consecutivos diagnosticados com carcinoma hepatocelular avançado, submetidos a imunoterapia. Foram recolhidas variáveis demográficas, estágio tumoral, classificação de Child-Pugh, etiologia da doença hepática, linha terapêutica e número de ciclos recebidos. Definiu-se falência precoce como progressão radiológica ou morte nos primeiros 90 dias após o início do tratamento. A sobrevivência livre de progressão e a sobrevivência global foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier, e a análise exploratória dos fatores prognósticos foi realizada por regressão de Cox penalizada.

Resultados: A mediana da idade foi de 62,9 anos e 88,0% dos doentes eram do sexo masculino. Seis doentes (24,0%) apresentavam Child-Pugh B e 16 (64,0%) receberam imunoterapia de primeira linha. Observou-se falência precoce em 6 doentes (24,0%), todos com reserva funcional hepática comprometida o que evidencia a associação entre estado avançado e falência precoce (6/15 vs 0/10; $p=0,051$). Na análise exploratória multivariável, a utilização em segunda linha associou-se, pelo menos, a pior sobrevivência livre de progressão (HR 5,16; $p=0,037$) e a pior sobrevivência global (HR 5,22; $p=0,036$), enquanto Child-Pugh B associou-se a pior sobrevivência livre de progressão (HR 5,93; $p=0,029$) e a pior sobrevivência global (HR 6,36; $p=0,024$). Os doentes com falência precoce receberam menos ciclos de tratamento do que os restantes (1,5 vs 5,0; $p=0,024$).

Discussão: Nesta coorte de vida real, a reserva funcional hepática, avaliada pela classificação de Child-Pugh, e o momento de início da imunoterapia pareceram condicionar mais fortemente os resultados do que o regime administrado. A frequência de falência precoce observada sugere que, fora do contexto altamente selecionado dos ensaios clínicos, a adequação basal do doente continua a ser determinante para o benefício clínico.

Conclusões: Na prática clínica, a classificação de Child-Pugh e a linha terapêutica emergem como determinantes centrais do benefício obtido com imunoterapia no carcinoma hepatocelular avançado.