**7** CANCRO COLO-RECTAL NO IDOSO – ATÉ ONDE INVESTIR?

Castela J. , Ávila F. , Rosa I. , Marques I. , Pereira da Silva J., Dias Pereira A.

**Introdução:** A abordagem do cancro colo-rectal (CCR) nos doentes idosos assume maior complexidade pelas comorbilidades frequentemente associadas. A influência da senioridade no prognóstico e tolerabilidade à terapêutica não é avaliada pelos ensaios clínicos, pelo que se torna fundamental estudá-la na prática clínica.
**Objetivo:** Determinar o impacto da idade ≥80 anos na abordagem terapêutica e evolução dos doentes com CCR.
**Métodos:** Estudo coorte unicêntrico de doentes com idade ≥80 anos à data do diagnóstico de CCR, avaliados em Consulta Multidisciplinar entre Janeiro/2010 e Dezembro/2012 e seguidos prospetivamente. Análise de características clínicas, estádio TNM, decisão terapêutica e evolução (Exact, Kaplan-Meyer - SPSS-21).
**Resultados:** Avaliados 108 doentes, 59,3% do sexo masculino, idade média 83,4±2,97anos (80-94). A maioria apresentava *performance status* 0-1 (90,7%) e índice de comorbilidade de Charlson de 2,05±2,71. O diagnóstico de CCR foi estabelecido no contexto de sintomas em 94,4% dos doentes. Localização: recto 43,5%; cólon 50,9%; tumores síncronos em 5,6%. Estádios III-IV em 58,3%.
80,6% dos doentes foram propostos para terapêutica de intenção curativa (IC), dos quais 82% (71/87) completaram o tratamento. A presença de estádio IV ao diagnóstico associou-se à opção por terapêutica de intenção paliativa (IP) ($p<0,001$). Registaram-se 9 mortes secundárias à terapêutica: 8 no pós-operatório; 1 pela quimioterapia – associação com IP ($p=0,037$). A mortalidade pós-operatória associou-se significativamente com IP ($p=0,001$) e não com idade ≥85 anos ($p=0,23$). Sobrevida dos doentes propostos para terapêutica de IC: 71,8% e 45,8%, ao 1º e 3º ano. A terapêutica de IC associou-se significativamente com uma maior sobrevida global ($p<0,001$).
**Conclusão:** O CCR em idade ≥80 anos foi diagnosticado maioritariamente em estádios avançados, o que condicionou as opções terapêuticas. Ainda assim, foi a terapêutica de IP que se associou a maior mortalidade por complicações, pelo que o investimento em terapêuticas IC não deve ser impedido pela idade.

Serviço de Gastrenterologia e Grupo Multidisciplinar de Cancro Colo-Rectal - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil