

INTRODUÇÃO

No tratamento de doentes com cancro do reto, vários estudos demonstraram benefícios da quimioradioterapia neoadjuvante (QRTn) no *downstaging* e sobrevivência. O papel preditivo de fatores nutricionais na resposta do carcinoma do reto à QRTn permanece pouco esclarecido. O **objetivo** deste estudo foi **identificar fatores clínicos e nutricionais pré-tratamento associados a *downstaging* após QRTn nos doentes com cancro do reto.**

MATERIAL/MÉTODOS

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Doentes diagnosticados com carcinoma do reto entre 03/2012 e 09/2018, submetidos a QRTn e resseção cirúrgica curativa
Exclusão: Doentes com metástases à distância

DEFINIÇÃO DO *OUTCOME*

Downstaging: estadiamento patológico pós-cirúrgico inferior estadiamento clínico

FATORES NUTRICIONAIS ANALISADOS

A avaliação de gordura subcutânea, visceral e da esteatose hepática, foi obtida na Tomografia Computadorizada pré-tratamento

Gordura subcutânea: gordura perirenal (medida em mm); distância vertical entre a cápsula renal posterior esquerda e a junção da parede abdominal e da musculature paravertebral ao nível da veia renal esquerda

Gordura visceral: medida bilateralmente, 5 cm lateral ao umbigo

Esteatose hepática: rácio de atenuação média, em Unidades Hounsfield, entre o fígado e baço inferior a 1,0



RESULTADOS

Foram incluídos 108 doentes com cancro do reto submetidos a QRTn e cirurgia curativa. Oitenta e sete (80,6%) doentes apresentaram *downstaging* após QRTn.

Sexo Masculino, n (%)	63 (58,3%)
Idade, média (± DP)	64.0 (± 10,5)

DP – Desvio padrão.

FATORES CLÍNICOS EM DOENTES COM E SEM *DOWNSTAGING*

	Ocorrência de <i>Downstaging</i>	Sem ocorrência de <i>Downstaging</i>	valor p
Localização, n (%)			
Reto médio/alto	52 (81,3%)	12 (18,8%)	0,826
Reto baixo	35 (79,5%)	9 (20,5%)	
Estadio clínico T, n (%)			
T2	9 (90,0%)	1 (10,0%)	0,434
T3	58 (77,3%)	17 (22,7%)	
T4	20 (87%)	3 (13%)	
Estadio clínico N, n (%)			
N0	10 (76,9%)	3 (23,1%)	0,714
N+	77 (81,1%)	18 (18,9%)	
Tamanho clínico do tumor > 5 cm, n (%)	34 (82,9%)	7 (17,1%)	0,952
CEA pré tratamento >5, n (%)	30 (73,2%)	11 (26,8%)	0,088

CEA – Antígeno carcino-embrionário.

FATORES NUTRICIONAIS EM DOENTES COM E SEM *DOWNSTAGING*

	Ocorrência de <i>Downstaging</i>	Sem ocorrência de <i>Downstaging</i>	valor p
Esteatose hepática, n (%)	8 (61,5%)	5 (38,5%)	0,046
IMC (Kg/m²) ≥25, n (%)	32 (80,0%)	8 (20,0%)	0,843
Espessura da gordura subcutânea (mm), média (± DP)	17,40±8,10	21,48 ±10,63	0,117
Espessura da gordura visceral (mm), média (± DP)	13,75 ±8,68	12,44 ±7,78	0,628

IMC – Índice de Massa Corporal. DP – Desvio padrão.

ANÁLISE MULTIVARIADA

	OR*	IC 95%	Valor p
Esteatose hepática	1,2	0,38-3,91	0,747

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%

*Odds Ratio - Regressão logística

O IMC e a quantidade de gordura visceral ou subcutânea **não se associaram estatisticamente** à ocorrência de *downstaging*. A esteatose hepática associou-se a uma menor ocorrência de *downstaging* após QRTn (p=0,046), no entanto, sem valor preditivo em análise multivariada.

CONCLUSÕES

Não parece existir uma associação entre o índice de massa corporal e a quantidade gordura visceral ou subcutânea e o *downstaging* do cancro do reto após QRTn. Apesar de não ter sido um fator de risco independente neste estudo, a esteatose hepática parece estar associada a uma menor resposta à QRTn no tratamento do cancro do reto, pelo que são necessários mais estudos para clarificar essa associação.

REFERÊNCIAS

Ann Surg Treat Res. 2019 Mar;96(3):116-122; Cancer Causes Control. 2019 February ; 30(2): 165–168; World J Surg Oncol. 2018 Aug 10;16(1):163; Radiology. 2011 Mar;258(3):760-6

