

EP-015 - FACTORES PREDITIVOS DE SOBREVIDA NA NEOPLASIA DO RECTO COM METÁSTASES HEPÁTICAS SÍNCRONAS

I. Mocanu¹; P. Queirós²; R. Rodrigues³; J.P. Silva³; I. Rosa³; A. Dias Pereira³; J. Venâncio³; C. Oliveira³; P. Chaves³; R. Fonseca³; M. Limbert³; L. D'Orey³; R. Barroca³; J. Lamelas⁴; J. Santos Coelho⁴; H. Marques⁴; R. Mega⁴; J. Freire³; T. Marques³; I. Miguel³; P. Pereira³; L. Mirones³; G. Fernandes³; C. Travancinha³; T. Ferreira³

1 - Hospital Espírito Santo de Évora; 2 - Centro Hospitalar do Algarve; 3 - IPOLFG; 4 - Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução e Objetivos

A sobrevida aos 3 anos dos doentes com metástases hepáticas de neoplasia do recto é inferior a 20%, sendo a resseção o único método curativo. A estratégia operatória mais adequada permanece controversa. Objectivos: Analisar *outcomes* e estratégias utilizadas em doentes com neoplasia do recto com metástases hepáticas síncronas, entre Janeiro/2010 e Dezembro/2015.

Material

Estudo retrospectivo, unicêntrico

Sumário dos Resultados

Avaliaram-se 43 doentes candidatos a terapêutica de intenção curativa (três ainda a completar o esquema proposto) com média de idades de 59.4 anos e predomínio do género masculino(60.5%,n=26). No estadiamento, 74.4%-cT3 e 55.8%-cN2, com número médio de metástases hepáticas 4.6(1-15).

74.4%(n=32) dos utentes fizeram QT como 1^a terapêutica. A estratégia cirúrgica inicial foi: fígado-primeiro em 55.5%(n=24), resseção síncrona em 23.3%(n=10) e recto-primeiro nos restantes. 76.7% (n=33) realizaram radioterapia em qualquer momento.

Em 41.8%(n=18) houve necessidade de alteração da estratégia inicialmente proposta (12 por progressão, 4 por intercorrências e 2 por regressão tumoral).

Foram submetidos a cirurgia hepática 72.1%(n=31). Realizaram cirurgia do recto 79.1%(n=34), R0 em 79.4% e 62%(n=27) completaram o plano cirúrgico proposto.

A taxa de mortalidade ao 3^o ano foi de 34.9%(48.8% relacionada com a neoplasia).

Em análise univariada, a necessidade de mudança de estratégia terapêutica relacionou-se significativamente com a mortalidade aos 3 anos, ao passo que a radioterapia imediatamente antes da cirurgia do recto e a ressecabilidade hepática directa e correlacionaram-se com a sobrevida aos 3 anos, a última prevendo a sobrevida com acuidade de 67%. A radioterapia no início da estratégia fígado-primeiro associou-se significativamente com a necessidade de mudança de estratégia terapêutica e o óbito aos 3 anos.

Conclusões

O manejo das neoplasias do recto com metástases hepáticas é complexo, exigindo uma abordagem multidisciplinar individualizada. A ressecabilidade hepática directa parece ser a variável que melhor prevê a sobrevida aos 3 anos. A radioterapia associa-se a melhor sobrevida quando realizada imediatamente antes da cirurgia rectal.