

## 5 ADENOCARCINOMA DO CÓLON EM ESTÁDIO IIA – PODEMOS PREVER A RECIDIVA?

Cortez-Pinto J, Martins C, Rosa I, Marques I, Pereira da Silva J, Fonseca R, Freire J, Dias Pereira A,

**Introdução** Os doentes com adenocarcinoma do cólon (CC) em estágio IIA submetidos a cirurgia têm uma sobrevida global aos 5 anos >70% e a evidência em relação a um benefício adicional da quimioterapia adjuvante é discordante. Conhecem-se vários fatores de prognóstico no CC, mas a sua implicação para a decisão terapêutica não é clara.

**Objetivo** – Avaliação dos fatores clínicos, patológicos e laboratoriais associados à sobrevida global e livre de doença nos doentes com CC estágio IIA submetidos apenas a cirurgia de intenção curativa.

**Material e métodos** – Estudo coorte unicêntrico. Foram avaliados doentes com CC discutidos em Consulta Multidisciplinar entre Janeiro 2010-Dezembro 2012. Analisaram-se dados clínicos, características do tumor, incluindo expressão das proteínas de reparação do DNA (EPRD), recidivas e evolução. Estatística: teste Exact (SPSS 23).

**Resultados** - Avaliaram-se 55 doentes [(55% sexo masculino; idade média ao diagnóstico de 70,3 anos (42-88)]. Os CC localizavam-se à esquerda em 62%, eram de alto grau em 7% e apresentavam invasão linfovascular em 7% dos casos. Apenas um doente foi operado em oclusão; colheram-se  $\geq 12$  gânglios na peça em 55% dos casos. Em 9 doentes, o CC apresentava perda de EPRD (MLH1/PMS2: 6; MSH2/MSH6: 3) – apenas 2 cumpriam critérios de Bethesda. Ocorreram recidivas em 5 doentes (8,9%). Nenhuma variável se associou significativamente com a ocorrência de recidiva, mas nos doentes com perda de EPRD não houve recidivas. O tempo de *follow-up* médio foi de 43 meses (2-70). Nos casos de recidiva a sobrevida livre de doença média foi de 23,4 meses.

**Conclusões** - Esta série confirma o bom prognóstico global do estágio IIA e a ausência de fatores preditivos de recidiva, validando a opção de não submeter estes doentes aos riscos da quimioterapia. Identificou-se perda de EPRD em doentes sem critérios de Bethesda, o que reforça a necessidade de aplicação mais generalizada desta análise.

Grupo Multidisciplinar de Cancro Colo-Rectal, Instituto Português de Oncologia de Lisboa  
Francisco Gentil E.P.E.