

267 CARCINOMA COLO-RECTAL ESTÁDIO IV AO DIAGNÓSTICO – A ÚLTIMA FRONTEIRA?

Vale Rodrigues R., Sousa P., Rosa I., Pereira da Silva J., Dias Pereira A.

Introdução: A ressecção cirúrgica de intenção curativa nos doentes com carcinoma colo-rectal (CCR) estágio IV (eIV) ao diagnóstico tem impacto na sobrevida e deve ser oferecida sempre que possível. No entanto, são necessários preditores pré-operatórios de sobrevivência para melhor seleção dos doentes.

Objetivos: Avaliar a sobrevida global (SG), a morbilidade/mortalidade associada ao tratamento e fatores preditivos de ressecção cirúrgica de intenção curativa em doentes com CCR eIV ao diagnóstico.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico. Foram incluídos doentes com CCR, eIV ao diagnóstico, avaliados em consulta multidisciplinar (06/2008-12/2013), com tratamento e seguimento na instituição. Análise estatística em SPSS-20.

Resultados: Avaliámos 181 doentes, 56,4% sexo masculino; idade média=65 anos (28-94); índice comorbilidade de Charlson=8,78±1,75; CEA e CA19,9 mediana ao diagnóstico: 30,8ng/mL (1-20412) e 34,5ng/mL (1-1516684); local: cólon 57,5%, recto-42,5%. Estadiamento: cM1a-67,4%, cM1b-32,6%. Local de metastização: fígado-55,7%, doença disseminada-28,7%, pulmão-7,2%, peritoneu-5%, ganglionar-2,8%, outros-0,6%. Terapêutica: quimioterapia paliativa-26%, radioterapia paliativa-5%, terapêutica sintomática-5,5%, cirurgia paliativa +/- QT e/ou RT-38,1%, cirurgia de intenção curativa(R0) +/- QT e/ou RT-25,4%, Complicações associadas ao tratamento: 27,1%. Mortalidade pós-operatória: 4,6%. SG aos 3 e 5 anos: 26,4% e 10,7%, sendo significativamente superior no grupo de doentes submetidos a cirurgia R0: 68,4% e 32,5%, 3 e 5 anos, comparativamente com o grupo de doentes com doença irresssecável: 10,7% e 2,7%, 3 e 5 anos, (Kaplan-Meier, Log-Rank, p<0,001). *Follow-up* médio: 33 meses (14-82). Em análise multivariada de regressão logística, os fatores clínicos associados a doença irresssecável foram: CEA ao diagnóstico=>5 (p<0,001), idade=>70 anos (p=0,005) e subestadio M1b (p<0,001).

Conclusão: Este estudo demonstra que, mesmo em estágio IV, as cirurgias de intenção curativa permitem prolongar a sobrevida. A idade=>70 anos e o valor de CEA=>5 ao diagnóstico são possíveis fatores de pior prognóstico e a sua validação prospetiva num modelo de decisão terapêutica poderia ajudar a selecionar candidatos cirúrgicos.

Grupo Multidisciplinar de CCR do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE