

# NEOPLASIA DO RECTO: O INTERVALO DE TEMPO ENTRE O TRATAMENTO NEOADJUVANTE E A CIRURGIA INTERESSA?

Gago, T<sup>1,2</sup>; Simão, I<sup>2</sup>; Marreiros, A<sup>2</sup>; Roseira, J<sup>1</sup>; Cunha, AC<sup>1</sup>; Campelo, P<sup>1</sup>; Caldeira, P<sup>1,2</sup>; Guerreiro, H<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário do Algarve; <sup>2</sup>Universidade do Algarve

## INTRODUÇÃO

A radioquimioterapia (RQT) neoadjuvante, seguida pela ressecção cirúrgica com excisão total do mesorreto, é o tratamento *standard* para o adenocarcinoma do reto localmente avançado, com taxas elevadas de respostas patológicas completas. Alguns estudos defendem que a cirurgia deve ocorrer 8-12 semanas após a RQT neadjuvante, embora o melhor intervalo de tempo ainda seja controverso. Pretende-se determinar se existem diferenças na resposta histopatológica do adenocarcinoma comparando diferentes tempos de intervalo entre a realização de RQT e a cirurgia.

## MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva dos doentes com adenocarcinoma do recto, que receberam RQT neoadjuvante seguida de cirurgia entre março/2012 e Outubro/2017. Analisaram-se variáveis demográficas, de características do tumor e resposta ao tratamento. Procedeu-se à divisão dos doentes consoante as semanas desde a RQT neoadjuvante e a cirurgia e a sua associação com a resposta ao tratamento. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS v24.

## RESULTADOS

Foram incluídos 89 doentes, 60,7% do género masculino (gráfico nº1), com uma média de idade 63,8±10,42 (gráfico nº 2) e 79,8% com performance status de 0 (gráfico nº3).

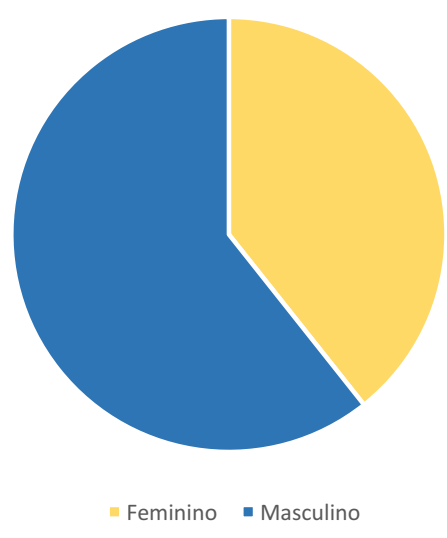


Gráfico nº1: doentes divididos por género.

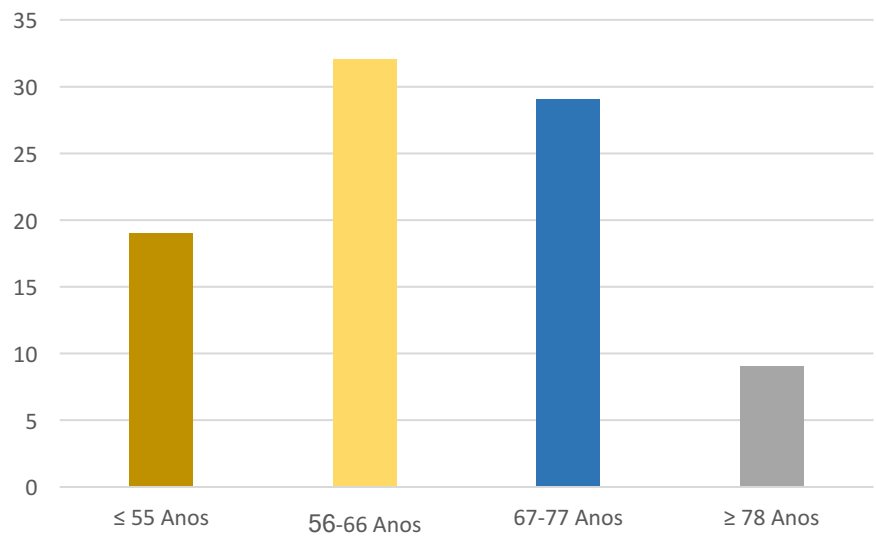


Gráfico nº2: doentes divididos por grupo etário.

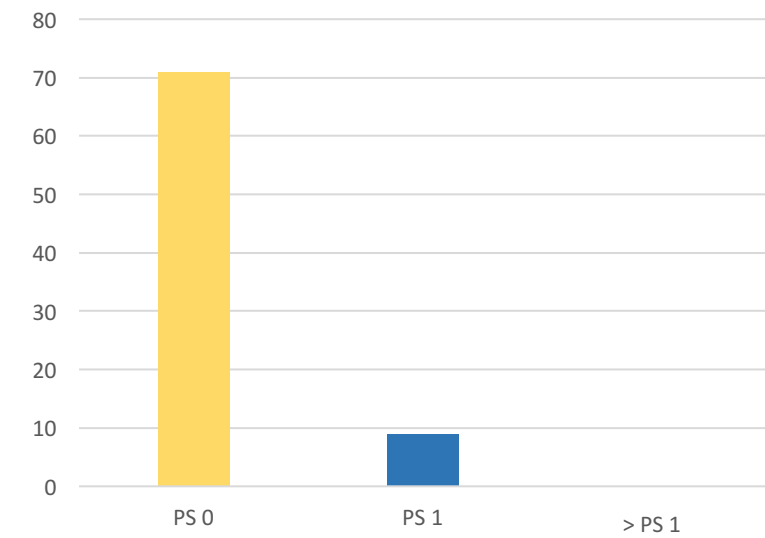


Gráfico nº3: performance status dos doentes analisados.

Na maioria dos casos (43,8%) o tumor situava-se no recto baixo (gráfico nº4), tinha < 5 cm de extensão (57,3% - gráfico nº5)) e era bem diferenciado (85,4% - gráfico nº6)). A maior parte dos doentes foram submetidos a cirurgia entre as 6-8 (29,1%), 8-10 (29,8) e 10-12 (18%) semanas após a RQT (gráfico nº7).

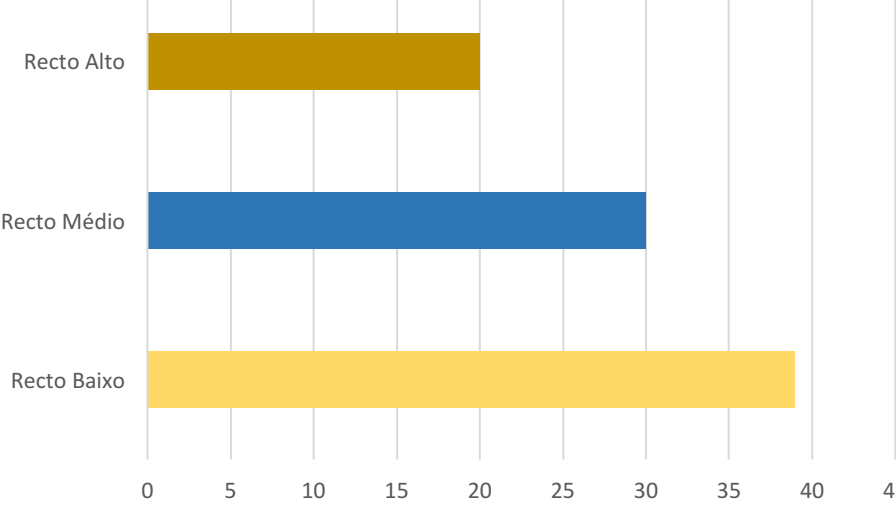


Gráfico nº4: Localização do tumor.

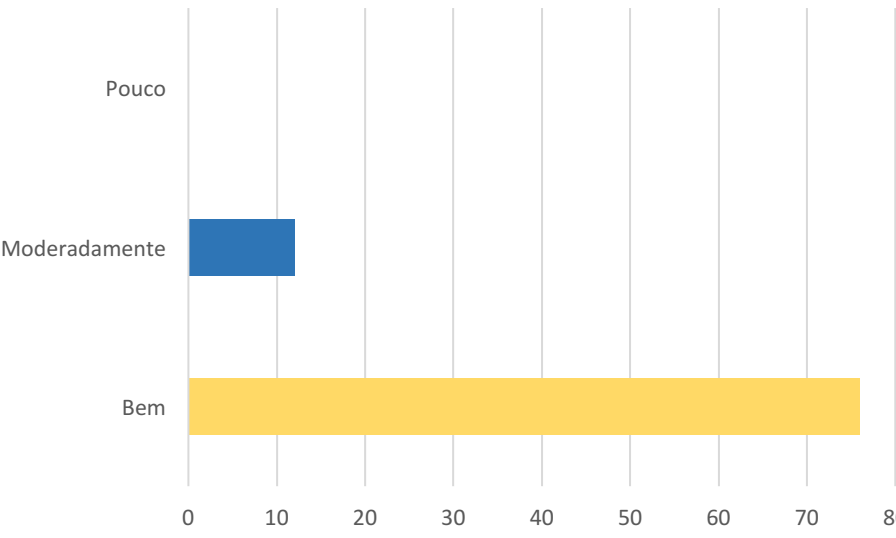


Gráfico nº6: Grau de diferenciação do tumor.

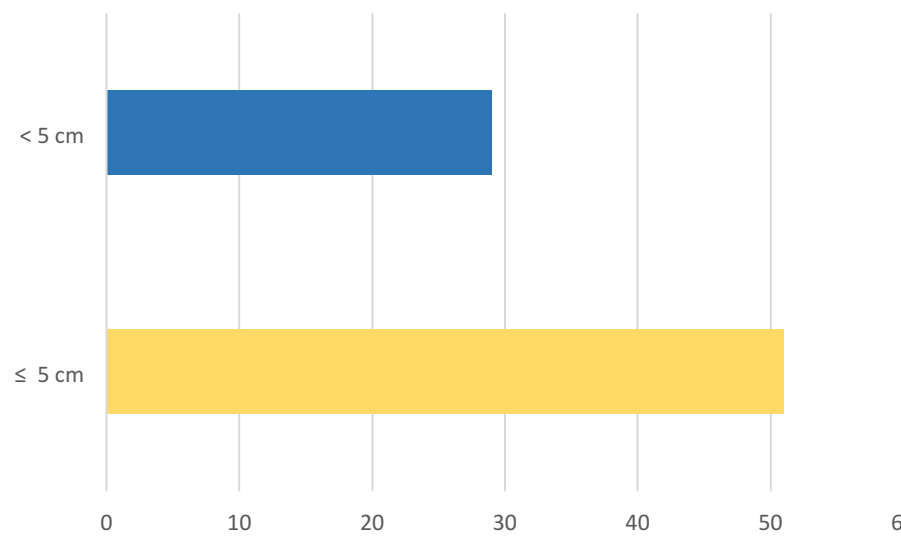


Gráfico nº5: Extensão do tumor.

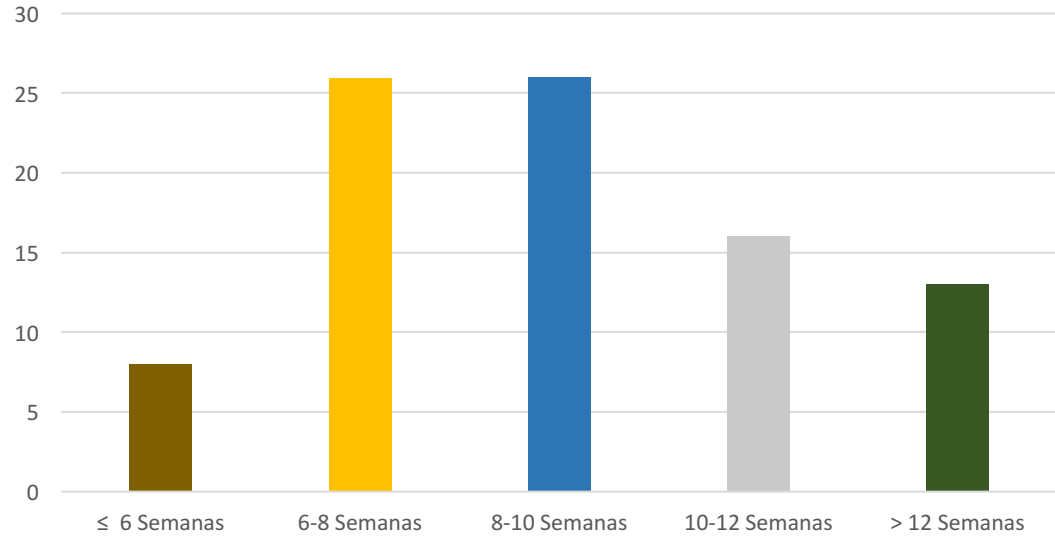


Gráfico nº7: Tempo desde a RQT neoadjuvante até à cirurgia.

No global verificou-se boa resposta patológica ao tratamento neoadjuvante em 41,6% dos pacientes (gráfico nº 8), *downstaging* tumoral em 83,1% (gráfico nº 9) e RPC em 23,6% dos casos (gráfico nº 10).

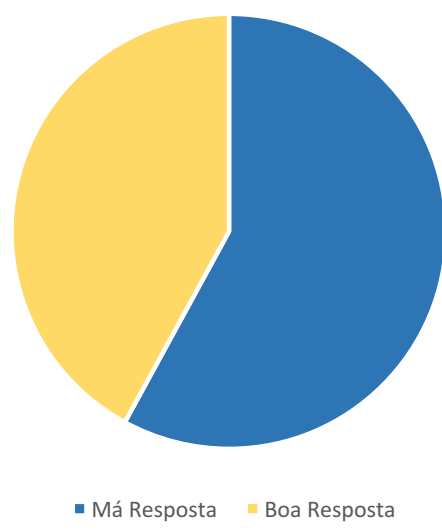


Gráfico nº8: Regressão tumoral dos doentes analisados.

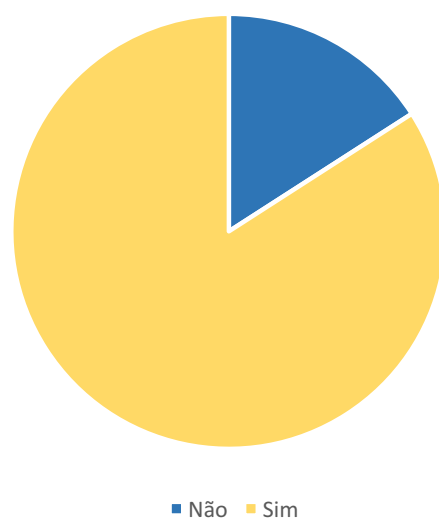


Gráfico nº9: Ocorrência de *downstaging* tumoral.

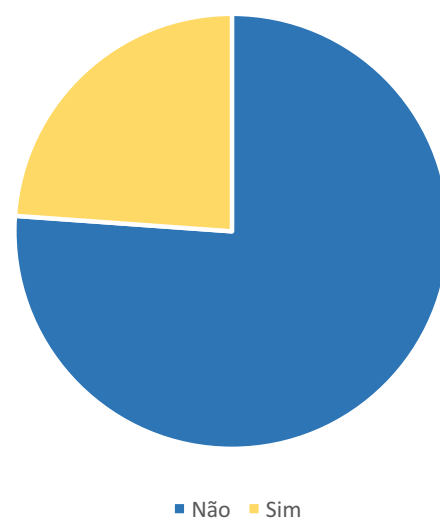


Gráfico nº10: Resposta patológica completa.

Verificou-se associação entre os intervalos de 8-10 e 10-12 semanas (p=0,02) e a RPC (gráfico nº11).

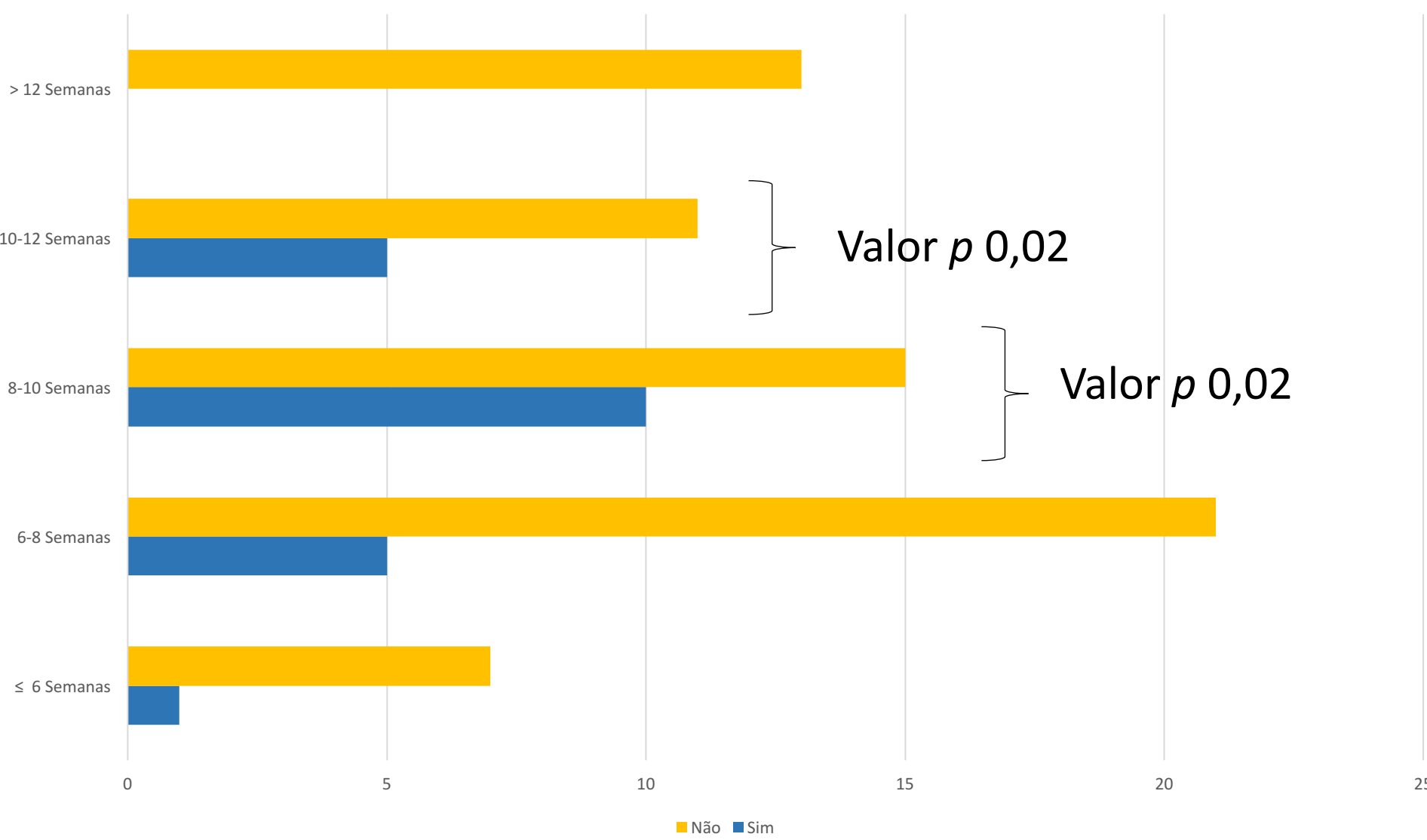


Gráfico nº11: Resposta patológica completa consoante o tempo decorrido desde a RQT neoadjuvante e a cirurgia.

Comparando estes dois últimos grupos entre si, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas: RPC (OR 0,81; 95% IC 0,22-3,03; p=0,76).

## CONCLUSÕES

O intervalo óptimo para realização de cirurgia após RQT neoadjuvante foi de 8-12 semanas. Na nossa amostra, não se verificaram diferenças entre os intervalos 8-10 e 10-12 semanas, no que respeita à resposta patológica.

## REFERÊNCIAS

1- Glynne-Jones R, Wyrwicz L, Tired E et al. Rectal Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [Internet]. Annals of Oncology. 2017 [cited 2017 Dec 6]. p. 22–40. 2- Letaief, F; Nasri MAM et al. Potential predictive factors for pathologic complete response after the neoadjuvant treatment of rectal adenocarcinoma: a single center experience [Internet]. Vol. 14, Cancer Biology & Medicine. 2017 [cited 2017 Dec 1]. 3- Choi, E; Kim, J; Kim O et al. Predictors of pathologic complete response after after preoperative concurrent chemoradiotherapy of rectal cancer: a single center experience [Internet]. Radiation Oncology Journal. 2016 [cited 2017 Dec 1].