

Rodrigo de Oliveira Lima, Heládio Feitosa de Castro Neto,  
 José Fernando Bastos de Moura, Fábio de Figueiredo Chaves, Bruno de Sousa Soares  
**Instituto do Câncer do Ceará**

## Introdução

O Carcinoma Espinocelular (CEC) é a neoplasia mais comum do esôfago em nosso país e possui como tratamento padrão ouro a terapia trimodal, composta por Quimiorradioterapia (QRT) em combinação com esofagectomia para casos ressecáveis da doença.

O CEC de esôfago apresenta resposta patológica completa após QRT exclusiva em até 50% dos pacientes em algumas séries, desta forma, esses pacientes teriam mínimo ou nenhum benefício à cirurgia, que apresenta uma elevada morbidade.

Objetivo: Avaliar a taxa de resposta clínica completa a QRT exclusiva em pacientes com CEC de esôfago torácico, assim como, avaliar a sobrevida global e livre de doença em comparação a terapia trimodal.

## Casuística e Métodos

Estudo retrospectivo, através de revisão de prontuários de um único centro, em pacientes diagnosticados com CEC de esôfago torácico estágio II ou III que completaram QRT com Carboplatina e Paclitaxel, associado a radioterapia na dose de 45 a 50,4GY, exclusivamente naqueles pacientes com resposta clínica completa, ou associado a esofagectomia via técnica de McKeown nos casos de persistência de doença comprovada ou suspeita que apresentavam bom status clínico. Assim como seguimento mínimo de seis meses após tratamento completo.

Pacientes que apresentaram recidiva após QRT exclusiva e apresentavam status clínico adequado foram submetidos a cirurgia de resgate.

## Resultados

Identificamos 100 pacientes elegíveis. 84 pacientes realizaram QRT exclusiva, onde evidenciamos taxa de resposta clínica completa em 70 pacientes, 06 pacientes com lesão suspeita (estenose com biópsia normal) optado por seguimento, e 08 pacientes com doença residual sem status para cirurgia. Dos pacientes com resposta clínica completa houve recidiva em 56% em tempo médio de 10 meses.

16 pacientes realizaram terapia trimodal, 02 apresentavam doença irresssecável e foram encaminhados a terapia paliativa, 02 faleceram por complicações pós cirúrgicas. Dos 12 pacientes em acompanhamento, 50% apresentou recidiva em tempo médio de 10 meses.

Não foi encontrado diferença estatística entre os pacientes submetidos a QRT exclusiva e a terapia trimodal quanto a sobrevida livre de doença a distância, sobrevida global e local de recidiva.

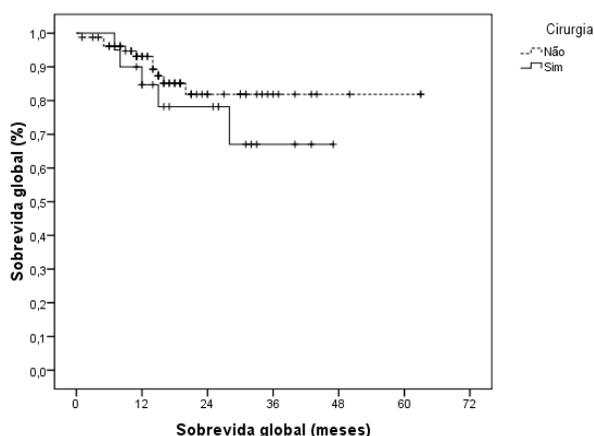
03 pacientes tratados inicialmente com QRT exclusiva, após recidiva foram submetidos a cirurgia de resgate. Não houve diferença estatística entre sobrevida livre de recidiva ou sobrevida global entre pacientes submetidos a terapia trimodal ou cirurgia de resgate.

## Resultados

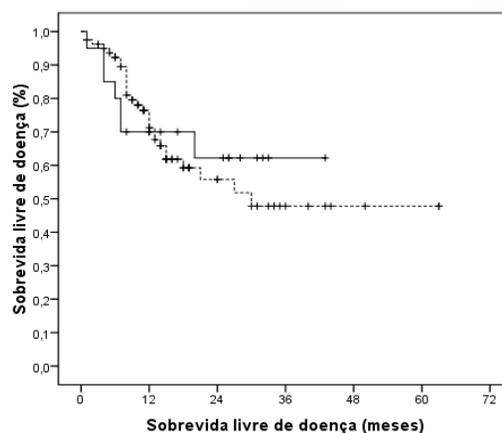
Idade	Até 60 anos	> 60 anos
	49 (49,0%)	51 (51,0%)
Sexo	Feminino	Masculino
	31 (31,0%)	69 (69,0%)
Tabagismo	Não	Sim
	10 (10,0%)	90 (90,0%)
Etilismo	Não	Sim
	35 (35,0%)	65 (65,0%)

Média de idade 62 anos

Tabagismo ou etilismo presentes concomitantemente em 62%



Sobrevida global:  $p=0,332$ .



Sobrevida livre de doença:  $p=0,773$ .

## Conclusões

Identificada elevada taxa de resposta clínica completa após QRT exclusiva. Assim como não observamos diferença estatística no seguimento de pacientes com QRT exclusiva e terapia trimodal, desta forma a terapia de preservação de órgão é boa estratégia em pacientes com resposta clínica completa a QRT, não afetando de forma significativa a sobrevida global ou sobrevida livre de doença na população ocidental.

## Contato

Rodrigo de Oliveira Lima: [rodrigo\\_oliveira\\_19@hotmail.com](mailto:rodrigo_oliveira_19@hotmail.com)

Heládio Feitosa de Castro Neto: [heladiofeitosa@hotmail.com](mailto:heladiofeitosa@hotmail.com)